स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी

क्रियान्वयन मार्गदर्शिका

राज्य नोडल एनजीओ

मध्य प्रदेश विज्ञान सभा एवं साथी सेहत

सहयोगी संस्थाएँ

मध्यप्रदेश भारत ज्ञान विज्ञान समिति, म.प्र. वालेन्ट्री हेल्थ एसोसिएशन, ग्राम सुधार समिति, आशा ग्राम ट्रस्ट, बड़वानी

11057
11057
CPHE-CLIC

COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND INFORMATION CENTRE
BANGALORE 34

Community Health Cell
Library and Information Centre
359, "Srinivasa Nilaya"
Jakkasandra 1st Main,
1st Block, Koramangala,
BANGALORE - 560 034.
Ph : 2553 15 18 / 2552 5372
e-mail : chc@sochara.org

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
(2005-2012)

क्रियान्वयन मार्गदर्शिका

COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND INFORMATION CENTRE
BANGALORE

राज्य नोडल एनजीओ

मध्य प्रदेश विज्ञान सभा एवं साथी सेहत

सहयोगी संस्थाएें–
मध्यप्रदेश भारत ज्ञान विज्ञान समिति, म.प्र. वालेन्ट्री हेल्थ एसोसिएशन,
ग्राम सुधार समिति, आशा ग्राम ट्रस्ट, बड़वानी

मूल प्रति – सामुदायिक सक्रियता के लिए सलाहकार समूह, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तकनीकी समूह द्वारा निर्मित

अनुवाद – श्री विशम्भर नाथ त्रिपाठी
– श्री हरीश कुमार
– श्री कमल सरातकर

सम्पादन – डॉ. अजय कुमार खरे

प्रकाशक – मध्यप्रदेश विज्ञान सभा एवं साथी सेहत

कुल प्रतियाँ – 1500

प्रथम संस्करण – मार्च 2008

शब्द संयोजन – ग्लोबल ग्राफिक्स एण्ड पब्लिसिटी, भोपाल–9425393060

मुद्रक – एकता प्रिंटर्स, भोपाल

सहयोग – स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली

PH-110
11057 P08

प्रस्तावना

वर्ष 2005 में प्रारंभ किया गया, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन स्वास्थ्य के क्षेत्र में सबसे व्यापक, प्रभावशाली एवं 2012 तक चलने वाला कार्यक्रम है। देश के 18 राज्यों जिनमें उत्तराखंड, उत्तरप्रदेश, बिहार, झारखंड, मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ़, उड़ीसा, राजस्थान, हिमाचल प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, आसाम, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, अरूणाचल प्रदेश, नागालैण्ड, सिक्किम एवं त्रिपुरा को इसमें विशेष रूप से शामिल किया गया है, जिनमें स्वास्थ्य के मानक सर्वाधिक पिछड़े हुए हैं।

कार्यक्रम के अंतर्गत देश में स्वास्थ्य के बजट को 0.9 प्रतिशत से बढ़ाकर 2-3 प्रतिशत करने का लक्ष्य रखा गया है। सभी स्तरों पर ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं का विकास, उन्नयन, गुणवत्ता में सुधार एवं दवाओं की उपलब्धता बढ़ाना व निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर नियंत्रण भी इसके रणनीति में शामिल हैं।

सामुदायिक निगरानी द्वारा इस प्रक्रिया के संचालन एवं सहयोग हेतु गांव, उपस्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर सुविधाओं एवं सेवाओं का मुल्यांकन एवं वर्गीकरण किया जावेगा ताकि उनकी और उन्नति के लिए सुगठित सामुदायिक प्रयास किये जा सकें।

प्रस्तुत पुस्तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा गठित सामुदायिक सक्रियता हेतु सलाहकार समूह की पहल पर तैयार की गई क्रियान्वयन मार्गदर्शिका, मध्यप्रदेश के संदर्भ में अनुवाद एवं आवश्यक बदलाव के साथ बनाई गई है। इसके निर्माण के लिए मैं मध्यप्रदेश के स्रोत समूह का आभारी हूँ। श्री मकरंद पुरोहित, ''साथी सेहत, बड़वानी'', श्री कमल सरातकर, ''मध्यप्रदेश वालंटियर हेल्थ एसोसिएशन'', श्री वीएन त्रिपाठी तथा श्री हरीश कुमार, ''समावेश'', ने इसमें विशेष रूप से सहयोग प्रदान किया है।

मुझे उम्मीद है कि यह पुस्तक मध्यप्रदेश में सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया में संलग्न कार्यकर्ताओं के लिए मददगार होगी।

डॉ. अजय कुमार खरे
राज्य फेसिलीटेटर

COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND INFORMATION CENTRE
BANGALORE

अध्याय – 1

स्वास्थ्य देखभाल हमारा बुनियादी अधिकार है

हम सभी विभिन्न कारणों से अपने जीवन में बीमार पड़ते हैं। हमें अपनी बीमारी को ठीक करने के लिए इलाज की जरूरत पड़ती है। हमारी बीमारियां कुछ साधारण घरेलू उपचार से ठीक हो सकती है। लेकिन कभी कभी हमें अस्पताल या स्वास्थ्य केन्द्र से चिकित्सा करानी पड़ती है। हम सब जानते हैं कि खाना, पानी, रहने के लिए घर और कपड़ा सभी लोगों के लिए बुनियादी जरूरत है, जो जीने के लिए मूलभूत आवश्यकता है। इस सबके साथ स्वास्थ्य देखभाल भी लोगों के जीवन के लिए मूलभूत जरूरत है।

भारतीय संविधान में साफ तौर पर लिखा है कि सभी नागरिकों को स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराना सरकार की जिम्मेदारी है। सर्वोच्च न्यायालय ने भी बहुत सारे मामलों में निर्णय दिया है कि देश के सभी नागरिकों को स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराना सरकार की जिम्मेदारी है। इस वचनबद्धता को पूरा करने के लिए सरकार ने जिला, विकासखंड, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उपस्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर विभिन्न स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए ढांचा खड़ा किया है।

इस पूरे ढांचे का उद्देश्य है कि देश के सामान्य नागरिकों को जरूरी स्वास्थ्य सेवाएं निशुल्क या नाममात्र के शुल्क से प्राप्त हों। हमारे देश में स्वास्थ्य तंत्र दो तरह से काम कर रहा है– मुख्य स्वास्थ्य समस्याओं के लिए निदान या उपचार उपलब्ध कराना एवं स्वास्थ्य को बढ़ाने एवं सुरक्षा देने वाली सेवाओं के लिए योजना बनाना। जनस्वास्थ्य प्रणाली में मानव शक्ति को शामिल किया गया है, जैसे – डाक्टर, नर्स, तकनीकी विशेषज्ञ और प्रशासकीय कर्मचारी। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य विभाग द्वारा दवाइयां और अन्य उपकरण जैसे एम्बुलेंस, एक्सरे मशीनें, प्रयोगशाला उपकरण आदि भी उपलब्ध कराया जाता है। इस सभी के लिए सरकार द्वारा भवन निर्माण, कर्मचारियों की नियुक्तियां, दवाइयां उपलब्ध करवाना और अन्य उपकरणों के लिए बड़े स्तर पर खर्चा किया जाता है। लेकिन यह सब करने के लिए सरकार पैसा कहां से लाती है?

सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर किये जाने वाले खर्चों में हम सभी योगदान करते हैं

सरकार प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष रूप से सभी नागरिकों से कर इकठ्ठा करती है। हम आयकर, भवन कर, कृषि कर आदि के द्वारा सरकारी कोष में योगदान देते हैं। इसके अलावा जब हम बाजार से एक छोटा सामान भी खरीदते हैं जैसे माचिस की डिब्बी, नमक या साबुन तो हम सामान की कीमत के साथ सरकार को कर के रूप में योगदान देते हैं। इस तरीके से सरकार कर के रूप में हम से पैसा इकठ्ठा करती है। इस पैसे से बहुत सारे विकास के कार्यक्रम चलाये जाते हैं। कभी कभी कुछ कार्यक्रम उधार या अन्य वित्तीय संस्थाओं के सहयोग लेकर भी चलाये जाते हैं। देश के सभी नागरिक चाहे वह छोटी जमीन वाला किसान हो या कारखानों में शिफ्ट में काम करने वाले मजदूर, कड़ी मेहनत करके सरकार की आय बढ़ाने में योगदान देता है। सरकार द्वारा लिये गये कर्जो का भुगतान भी इसी आय से किया जाता है। इसलिये सरकार द्वारा लोगों के लिए चलाये जा रहे सभी कल्याणकारी कार्यक्रम लोगों के पैसे से ही चलते हैं। जो विभिन्न तरह के करों से ही प्राप्त होते हैं। यही पैसा जनस्वास्थ्य सेवाओं को चलाने में भी उपयोग होता है। इसलिये जनस्वास्थ्य सेवाओं पर हमारा सामूहिक स्वामित्व बनता है, क्योंकि ये हमारे पैसे से ही स्थापित किये गये हैं। स्वास्थ्य समस्याओं को हल करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य तंत्र एवं लोगों के साझा प्रयासों की जरूरत है।

हमें बड़े स्तर पर जनस्वास्थ्य सेवा तंत्र को स्थापित करने के लिए वास्तविक स्थिति के विश्लेषण की भी जरूरत है और सरकार इसमें पैसा लगाये, जिससे सभी लोगों की गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच बन सके। यहां ये भी समझने की जरूरत है कि हम क्या अपेक्षा करते हैं, जब यह कहते हैं कि स्वास्थ्य देखभाल लोगों का अधिकार हैं और यह सभी को मिलना चाहिए।

जनस्वास्थ्य संस्थाओं की वर्तमान सामान्य दशा क्या है ?

ग्रामीण, दूरदराज और पहाड़ी क्षेत्र के लोग जनस्वास्थ्य सेवाओं पर बहुत अधिक निर्भर करते हैं। बहुत सारे डाक्टर ऐसे इलाकों में भ्रमण करके लोगों का विश्वास प्राप्त करते हैं और वे एक अच्छा काम करते हैं। बहुत सारी एएनएम और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के उदाहरण मिलते हैं जो इस तरह कड़ी बाधाओं के बावजूद अपना काम करते हैं। लेकिन असलियत में अभी भी अधिकतर लोगों को संतोषजनक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध नहीं हैं।

उदाहरण के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में सांप का काटना एक बहुत ही सामान्य घटना है। यह सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए अनिवार्य है कि वे सांप के काटने पर दिया जाने वाला इंजेक्शन (एंटी स्नेक विनम) का स्टाक रखें, लेकिन सांप काटने से मौतें हो रही है क्योंकि जरूरत के समय यह इंजेक्शन उपलब्ध नहीं होता। इसी तरह कुत्तों या अन्य जानवरों का काटना भी सामान्य घटना है। इसका नतीजा यह होता है कि प्रभावित व्यक्ति को रेबीज की बीमारी हो जाती है। एंटी रेबीज वैक्सीन इस बीमारी से बचा सकती है फिर भी ये कभी–कभी ही सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या सिविल अस्पताल स्तर पर उपलब्ध हो पाती हैं जो गांव से बहुत दूर होते हैं। सच्चाई यह है कि लगभग सभी जगहों पर लोगों को ये महंगे टीके खरीदने पड़ते हैं। जरूरतमंद लोगों को निशुल्क उपलब्ध नहीं हो पाते।

भवन जिनमें स्वास्थ्य सेवाऐं हैं, जर्जर अवस्था में होते हैं। डाक्टरों और अन्य स्वास्थ्य कर्मचारियों को अच्छी गुणवत्ता वाले आवासीय मकान नहीं हैं, यहां तक की बुनियादी चीजों का अभाव आवासों में होता है। जनस्वास्थ्य संस्थाओं में सारे समय सभी दवाइयां उपलब्ध नहीं होतीं। इसलिये मरीजों को दवाइयां खरीदनी पड़ती हैं। बहुत सारे राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षणों में भी इन कमियों का वर्णन किया गया है। हालांकि अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के कई सारे प्रयास सार्वजनिक स्वास्थ्य तंत्र ने किये हैं लेकिन इस बात को नकारा नहीं जा सकता कि उपर लिखी गयी समस्याएं वर्तमान में नहीं हैं। इन तथ्यों से पता चलता है कि स्वास्थ्य देखभाल का हमारा जो अधिकार है वह हमें नहीं मिल पा रहा है।

गांव स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की दशा भी इसी समान है। एएनएम और बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कर्मियों का गांव भ्रमण का बड़ा उद्देश्य परिवार नियोजन और टीकाकारण होता है। इसके साथ ही इन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पास बुखार, पेचिश, बदन दर्द, बच्चों की आम बीमारियों के लिए सामान्य दवाएं होना चाहिए। प्रशिक्षित कार्यकर्ताओं की अनुपलब्धता या दवा अनुपलब्धता मुफ्त इलाज हेतु गरीबी कार्ड की अनिवार्यता या दुर्व्यवहार के कारण लोग जनस्वास्थ्य प्रणाली के उपयोग और महत्व को लेकर पूरी तरह सहमत नहीं होते। वे स्वास्थ्य प्रणाली पर अपनापन या स्वामित्व महसूस नहीं कर पाते। जब उनके पास कोई विकल्प नहीं बचता तो वे बड़े गांवों या कस्बों के प्रायवेट डाक्टरों के पास पहुंच जाते हैं। इन डाक्टरों की भारी फीस, दवाओं पर खर्च, आने जाने के किराये के खर्चों के बावजूद भी कोई गारंटी नहीं होती कि उन्हें अच्छी गुणवत्ता की स्वास्थ्य देखभाल मिलेगी।

जब हम यह दावा करते हैं कि स्वास्थ्य देखभाल हमारा अधिकार है, हम यह उम्मीद करते हैं कि ऐसा न हो कि किसी को भी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा न मिले।

क्या सभी की अच्छी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच हो पायेगी ?

हमारा समाज बहुत सारे समूहों में बंटा है जैसे गरीब और अमीर, पुरुष और स्त्री, शारीरिक रूप से सक्षम एवं अक्षम तथा इसके अलावा जाति और धर्म के आधार पर बहुत सारे भेदभाव हैं। आज की स्थिति में समाज में बहुत सारे लोग सामाजिक और आर्थिक पैमाने पर ऊँचे दर्जे पर हैं। उनकी स्वास्थ्य सेवाओं तक अच्छी पहुँच है और अन्य ऐसे लोग जो पिछड़े हैं, हासिए पर होने और असुरक्षा के कारण अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं नहीं ले पाते। ज्यादातर गरीब लोग सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं में जाते हैं, क्योंकि प्रायवेट डाक्टर जो फीस वसूलते हैं, उसे वे लोग वहन नहीं कर सकते। जबकि दूसरी तरफ जनस्वास्थ्य संस्थाओं से अक्सर अच्छी सेवाओं की उपलब्धता के लिए अनेक सुधारों और संसाधनों की आवश्यकता है। इस कारण से गरीब लोगों का स्वास्थ्य की देखभाल का अधिकार नहीं मिल पाता। ऐसे बहुत से लोगों के उदाहरण हैं कि लोग स्वास्थ्य देखभाल के खर्चे के कारण कर्ज में दब गये।

जनस्वास्थ्य तंत्र में महिला डाक्टरों की बहुत कमी है, इसलिये गांव की महिलायें जब सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं में आती हैं तो मासिक चक्र या जननांगों से संबंधित समस्याओं को पुरूष डाक्टरों को बताने में डरती हैं, लज्जा महसूस करती हैं।

परिवार नियोजन के आपरेशनों के दौरान महिलाओं की गरिमा का सम्मान नहीं किया जाता। कभी कभी स्वास्थ्य सेवा संस्था के कर्मचारियों के द्वारा गरीब, दलित और आदिवासी लोगों के साथ बेइज्जती वाला व्यवहार किया जाता हैं।

इस सच के बावजूद कि सरकार ने एक बृहद जनस्वास्थ्य प्रणाली स्थापित की है, आज भी सभी को अच्छी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध होने का विश्वास नहीं है। हर भारतीय नागरिक चाहे वह स्त्री हो या पुरूष, चाहे उसकी आर्थिक स्थिति कैसी भी हो, कोई जाति या सामाजिक स्थिति का हो और किसी भी धर्म को मानता हो – सभी की गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक आवश्यक रूप से पहुंच होनी चाहिए। इस अधिकार को वास्तविक रूप से अमल में लाने के लिए सरकार, स्वास्थ्य तंत्र और लोगों को एक साथ आना होगा। सरकार को सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक आसान पहुंच बने। इस दिशा में केन्द्र सरकार द्वारा शुरू किये गये राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कदम उठाये गये हैं।

'सबके लिए स्वास्थ्य' और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

केन्द्र सरकार ने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन शुरू किया है। यह केवल अन्य कार्यक्रमों की तरह स्वास्थ्य कार्यक्रम नहीं है। स्वास्थ्य सेवाओं में संपूर्ण बेहतरी के लिए सरकार का वचनबद्धता के साथ एकीकृत प्रयास है। सरकार ने बहुत सारे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाये हैं, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का उद्देश्य है इन कार्यक्रमों को एकीकृत करना, उनके कियान्वयन की कमियों को दूर करना और जनस्वास्थ्य तंत्र को मजबूत करना। सरकार ने घोषणा की है कि इन कमियों को दूर करने के लिए निम्न मुद्दों पर विशेष ध्यान दिया जायेगा –

- जनस्वास्थ्य पर पर्याप्त बजट निर्धारित करना

- ग्रामीण लोगों को गुणवत्तापूर्ण और प्रभावी स्वास्थ्य सेवाऐं उपलब्ध करवाना खासकर महिलाओं, बच्चों एवं गरीबों के लिए।
- स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को बेहतर बनाना
- स्वास्थ्य सेवाओं का मजबूतीकरण और विकेन्द्रीकरण
- स्वास्थ्य सेवाओं में लोगों की भागीदारी बढ़ाना

पोषणयुक्त भोजन, साफ और सुरक्षित पीने का पानी, सफाई और सार्वजनिक स्वच्छता ऐसे कारक हैं जो स्वास्थ्य को सीधे प्रभावित करते हैं। सरकार ने घोषणा की है कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत इन सभी महत्वपूर्ण मुद्दों में सुधार किया जायेगा। इसके अतिरिक्त महिला एवं बच्चों के स्वास्थ्य के लिए विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाये जायेंगे। इसे सरल भाषा में कहें तो यह एक वादा और उम्मीद है कि हम सबके लिए स्वास्थ्य को वास्तविकता में बदलने के लिए आगे बढेंगे। इस वादे में शामिल हैं जैसे गर्भवती महिलाओं की नियमित जांच होगी, जिससे प्रसव के समय होने वाली संभावित दिक्कतों वाले मामलों को चिन्हित करके स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से आवश्यक इलाज और दवाई दी जा सकें। डाक्टर्स और स्टाफ सदस्य उपस्थित रहें और जिम्मेदार बनें। सभी गांवों में साफ पीने का पानी उपलब्ध हो। सभी बच्चों को पोषण प्राप्त हो और उनकी जरूरी स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच बने। संक्रामक बीमारियों के फैलने से रोकने के लिए नियमित कदम उठायें जायें। स्वास्थ्य कर्मचारी नियमित गांवों को भ्रमण करें और नियोजित कामों को पूरा करें। योजना बनाने एवं स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराते समय लोगों के विचार और प्राथमिकताओं को शामिल किया जाये।

सरकार ने इन सभी का राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में हमसे वादा किया है। ऊपर दिये गये वादे सही तरह से वास्तविक रूप में पूरे होंगे। हम कह सकते हैं कि सरकार हमारे स्वास्थ्य की देखभाल के अधिकार को असली रूप से लागू करने में अमल कर रही है।

अधिकार क्या हैं ?

यह वह न्यूनतम चीजें हैं जिससे कोई भी व्यक्ति सम्मान के साथ जीवन जी सकता है। प्रमुख मान्यताएं इस प्रकार हैं –

- एक प्राधिकरण जो इन न्यूनतम चीजों को परिभाषित करता है।
- यह पहचानना कि हर किसी को यह न्यूनतम चीजें नहीं मिलतीं।
- एक तरीका जो कमियों की पहचान करेगा – अधिकार को न पूरा करने एवं हिंसा के संबंध में।
- एक तंत्र जो कमी को पूरा कर सकता है और न्याय उपलब्ध करायेगा।

अधिकार और जिम्मेदारी

अधिकार

- यह संविधान, कानून या मान्यता प्राप्त प्रथा के द्वारा होना चाहिए।
- अंतर्राष्ट्रीय समझौता और संधि में स्पष्ट प्रकट होना चाहिए।

प्राधिकरण की जिम्मेदारियां हैं

- अधिकारों की सुरक्षा करना।
- अधिकार को प्राप्त करने के लिए स्थिति बनाना।

कार्य निभाने वाले को अपना काम करने के लिए पर्याप्त क्षमता की आवश्यकता होती है। अधिकार रखने वाले को भी अधिकार का दावा करने या मांग करने के लिए जरूरी क्षमताऐं आवश्यक हैं जिससे कार्य निभाने वाले को जवाबदेह बनाया जा सके।

अधिकारों के मुख्य तत्व निम्न हैं

- अधिकतर सर्वव्यापी हैं (सभी के लिए, सभी जगह एवं सभी समय काल में)।
- समानता और भेदभाव रहित इंसान होने के नाते सभी लोग समान हैं।
- अधिकार न किसी को दिये जा सकते हैं न किसी से लिये जा सकते हैं।
- भागीदारी एक मूलभूत अधिकार है (सभी अपने अधिकारों की मांग करने का हक रखते हैं)।
- अधिकार अविभाज्य और एक दूसरे पर निर्भर हैं (यदि किसी अधिकार को रोका जाता है तो उसका असर अन्य अधिकारों पर पड़ता है)।
- अधिकार हमें हमारा हक दिलाते हैं बिना किसी सहानुभूति या दया मांगने के।
- अधिकार हर किसी इंसान के गरिमा एवं सम्मान के साथ जुड़ा हुआ है और अधिकारों का एक तंत्र तथा स्वीकार्यता व्यक्ति के आत्मविश्वास को बढ़ाता है ।

स्वास्थ्य संबंधी अधिकारों के स्रोत

- राष्ट्रीय संविधान, राष्ट्रीय कानून, अपराधी कानून सहमति होने संबंधी, चोट, चिकित्सकीय लापरवाही, शादी के समय उम्र और अन्य।
- नीतियां – जनसंख्या से संबंधित, स्वास्थ्य, युवा, महिलाऐं और अन्य।
- कार्यक्रम – प्रजनन स्वास्थ्य और अन्य राष्ट्रीय कार्यक्रम।
- अंतर्राष्ट्रीय कानून और समझौते – स्वास्थ्य का अधिकार, यूडीएचएचआर, आईसीईएसआर, सीईडीएडब्ल्यू बीजिंग पीएफए, एमडीजी।

मानव अधिकारों की तीन पीढ़ी लागू हैं

1. सिविल एवं राजनीतिक अधिकार – जीने का अधिकार, सूचना का अधिकार, कहीं भी आने जाने की स्वतंत्रता का अधिकार, शांतिपूर्ण एकत्र होने का अधिकार आदि
2. आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकार – शिक्षा एवं स्वास्थ्य का अधिकार आदि
3. वंचित समूहों के अधिकार – महिलाओं के अधिकार, बच्चों के अधिकार, आदिवासी अधिकार आदि। सफल विकास मानव अधिकारों को बढ़ावा देता है। मानव अधिकारों को बढ़ावा देना विकास को टिकाउ बनाता है। विकास का उद्देश्य मानव अधिकारों को क्रियान्वित करना है।

अधिकार आधारित तरीका

इसका मतलब है कि लोगों और संस्थाओं को जिम्मेदार बनाना जिससे वे अपनी जिम्मेदारियों को पूरा करने के लिए जवाबदेह बनें जो इन अधिकारों के अंतर्गत आते हैं। अधिकार आधारित तरीका –

- कार्यक्रमों के प्रभाव को बढ़ाता है और टिकाऊपन मजबूत करता है।
- मूल कारणों को पहचानना।
- नीतियों एवं व्यवस्थाओं में परिवर्तन करता है।
- समान लक्ष्यों को पाने के लिए मिलकर काम करना है।
- शक्ति संतुलन को बदलना है।

अधिकार आधारित तरीका हिंसा, किसी को मजबूर करना और विकल्पों को प्रतिबंधित करने का सामना करना है। यह तरीका लोगों को अधिकार मांगने के लिए प्रोत्साहित करता है। यह बराबरी की साझेदारी को प्रोत्साहित करने के लिए संवाद और व्यवहार में बदलाव लाता है। जब अधिकारों का उल्लंघन हो रहा हो तो यह कार्यक्रम को जवाबदेह बनाता है। यह तरीका तब शुरू होता है जब हर स्वास्थ्य स्थिति मानव अधिकार के संदर्भ में देखी जाती हैं।

इस तरीके में शामिल हैं

- अधिकारों और उनके स्रोत का ज्ञान
- क्रियान्वयन में कमियों को चिन्हित करना और उल्लंघन
- अधिकार का ज्ञान और जागरूकता
- अधिकारों का दावा करना

अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए गतिविधियाँ इस प्रकार हैं

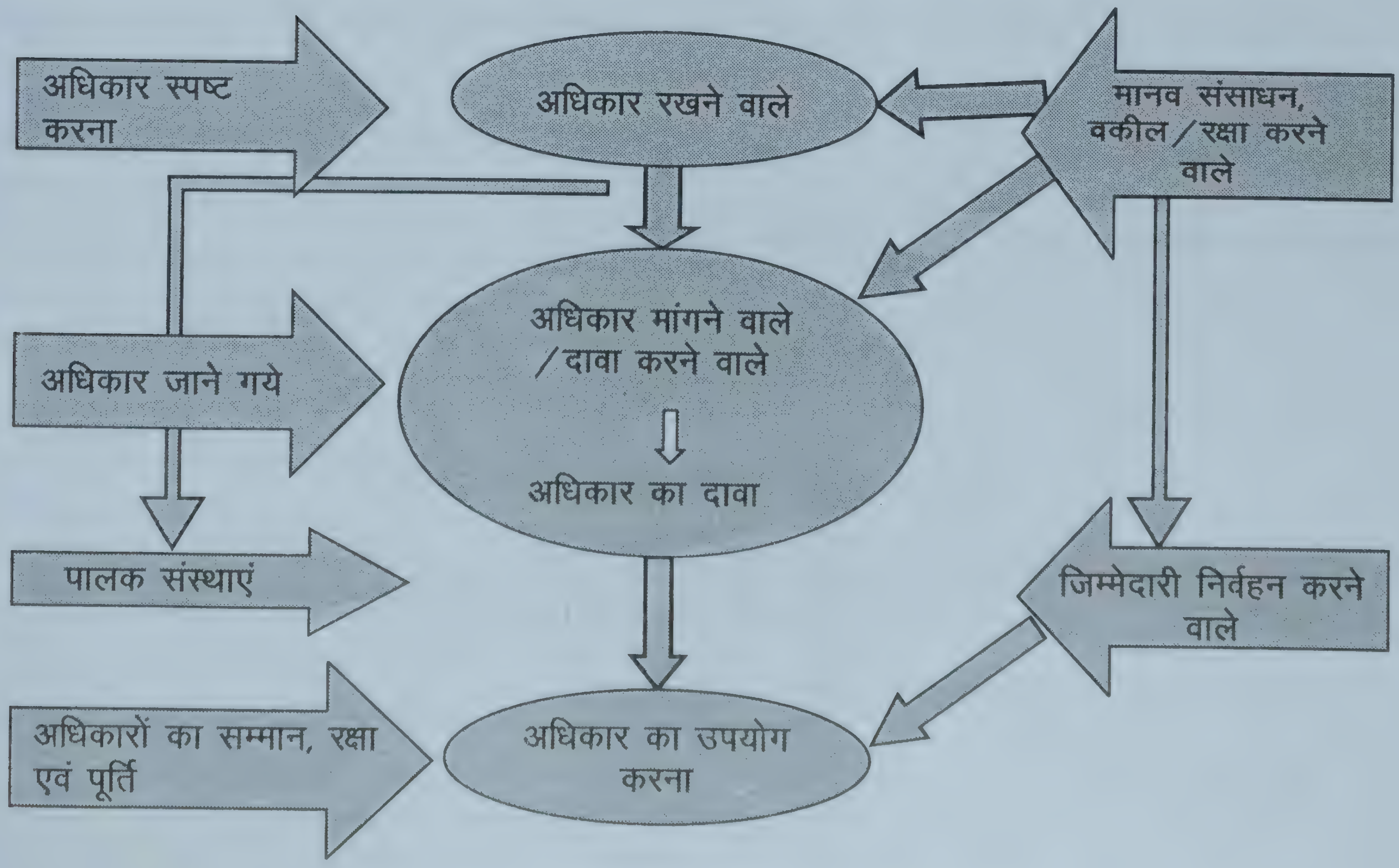
- अधिकारों के प्रति जागरूकता : सामुदायिक जागरूकता, अधिकार आधारित शिक्षा – समुदाय और अधिकार उपलब्ध कराने वालों के लिए साक्ष्य, नेतृत्व विकास करना
- तथ्य निर्माण – केस अध्ययन, प्राथमिक शोध, द्वितीयक आंकड़े आदि
- मीडिया पैरवी – प्रेस कांफ्रेस, कहानियाँ, विचार, संपादकीय

स्वास्थ्य अधिकारों की मांग करने में शामिल हैं

- सेवाओं के बारे में पूछना, नियमों का आदर करना
- आपत्ति दर्ज करना, सुझाव देना
- संवाद–सेवा उपलब्ध कराने वालों के साथ / प्रबंधकों / विधिकर्ता, प्रतिनिधियों, प्रतिनिधि मंडल के साथ
- शिकायतों को ठीक करने के लिए पूछताछ / मुआवजा
- जनसुनवाई – सामाजिक अंकेक्षण, कानूनी कार्रवाई
- सीधे कार्रवाई – धरना, प्रदर्शन, हड़ताल

अधिकार आधारित तरीकों को आगे बढ़ाने वाले कार्यवाहक हैं

- अधिकार रखने वाले लोग – समुदाय (अधिकार पर दावा करने वाले)
- कार्यवाहक – सेवा उपलब्ध कराने वाले, प्रबंधक, नौकरशाह और अन्य सरकारी, कर्मचारी, संरक्षक संस्थाएं, न्यायालय, आयोग आदि
- मानव अधिकार वकील



अध्याय - 2

भारत में स्वास्थ्य तंत्र

ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का एक एकीकृत हिस्सा बनाया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली का आधार है। देश में एक बड़ा सार्वजनिक स्वास्थ्य ढांचागत संरचना और मानव संसाधन विकसित करने, सामाजिक आर्थिक विकास को गति देने के लिए, जीवन की गुणवत्ता को बेहतर करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का यह जरूरी तंत्र है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यक स्वास्थ्य सेवा है जिन्हें सभी को उपलब्ध कराया जाता है। यह सभी की पहुँच में और पूरी भागीदारी के साथ स्वीकार्य हैं और ऐसी कीमत पर हैं जिन्हें समुदाय और देश वहन कर सके।

राष्ट्रीय एवं राज्य स्तर

राष्ट्रीय स्तर –

केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग स्तर पर तीन विभाग हैं। स्वास्थ्य, परिवार कल्याण तथा भारतीय औषधीय पद्धति एवं होम्योपैथी।

राज्य स्तर पर –

राज्य स्तर की व्यवस्था राज्य के अधीन होगी। जिसके प्रमुख स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, सचिव / आयुक्त (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के साथ उन पर प्रभार रहेगा)

वर्तमान सार्वजनिक स्वास्थ्य के ढाँचे की समीक्षा

देश में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल संरचना इन मानदंडों के अनुरूप स्थापित की गयी है।

स्वास्थ्य संस्थायें और जनसंख्या मानदंड

स्तर	मैदानी क्षेत्र	पहाड़ी/आदिवासी क्षेत्र
उपकेन्द्र	5000	3000
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	30000	20000
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	120000	80000

उप स्वास्थ्य केन्द्र उप स्वास्थ्य केन्द्र समुदाय और स्वास्थ्य देखभाल सेवा तंत्र के बीच सबसे पहली जगह हैं। एक उपकेन्द्र पर एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता और एक पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (बहुउद्देशीय कार्यकर्ता) होते हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर 6 उपकेन्द्रों की निगरानी के लिए एक महिला स्वास्थ्य विजिटर होती हैं। परिवार कल्याण विभाग अप्रैल 2002 से देश के इन सभी केन्द्रों को 100 प्रतिशत केन्द्रीय सहायता उपलब्ध करा रहा हैं।

- एएनएम और महिला स्वास्थ्य विजिटर का वेतन
- रू. 3000 प्रतिवर्ष किराया
- रू. 3200 प्रतिवर्ष कंटेनजेंसी
- दवाई और उपकरण किट्स

वर्तमान में देश में 1,42,655 उपस्वास्थ्य केन्द्र हैं।

एएनएम के प्राथमिक काम

सभी गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करना (एएनएम, आशा के साथ मिलकर सभी महिलाओं को जननी सुरक्षा योजना का लाभ दिलाना सुनिश्चित करेंगी)

- कम से कम 3 प्रसव पूर्व जांच सुनिश्चित करेंगी, साथ में 100 आयरन की गोली और 2 टेटनस टीके गर्भवती महिला को लगवायेगी। दूसरे या बाद के प्रसव में एक टिटनेस टीका लगेगा।
- गम्भीर खतरे वाली गर्भवती महिलाओं के केस उपयुक्त स्थान पर शीघ्र रेफर करेंगी।
- घर पर होने वाले प्रसव के लिए कुशल दाई उपलब्ध करवाना, प्रसव के बाद की देखभाल और गर्भनिरोधक सलाह।
- नवजात शिशु की देखभाल (बच्चों का पूरा टीकाकरण और विटामिन ए की खुराक देना, छोटे बच्चों में होने वाली बीमारियों जैसे कुपोषण संक्रमण का निदान एवं रोकथाम)।
- छोटी बीमारियों का इलाज/उपचार।
- माता, बच्चे और जरूरतमंद दम्पत्ति से संबंधित सभी अभिलेखों का रखरखाव।
- परिवार नियोजन एवं गर्भनिरोधक तरीकों की जानकारी उपलब्ध कराना और गर्भनिरोधकों की व्यवस्था करना। सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के बारे में सलाह और सही जानकारी देना।
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा, गांव स्वास्थ्य सेवाओं का समन्वय, कम से कम महीने में एक बार स्वास्थ्य दिवस आयोजित करवाना।
- आशा की निगरानी एवं उसके साथ समन्वय।
- उपकेन्द्र का अनुदान संयुक्त खाते में रखा जाता है जो ए.एन.एम. और सरपंच द्वारा संचालित किया जाता है।
- एएनएम गांव स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के प्रति जवाबदेह हैं जो उसके काम देखेगी।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

गांव समुदाय और चिकित्सा अधिकारी के बीच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रथम संपर्क बिंदु हैं, जो एक चिकित्साधिकारी एवं 14 अन्य कर्मचारियों से संचालित होता हैं। यह 6 उपकेन्द्रों की रेफरल इकाई के रूप में काम करता है और 4–6 बिस्तर मरीजों के लिए उपलब्ध होते हैं। यह रोगनाशक, रोग निदान, प्रोत्साहन और परिवार कल्याण सेवाएं देता है। ये राज्य सरकार द्वारा स्थापित किये जाते हैं और उनका रखरखाव भी राज्य सरकार करती है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र राज्य सरकार द्वारा स्थापित किये जाते हैं और वही इसका रखरखाव करती है। यहां 4 विशेषज्ञ होते हैं – शल्य चिकित्सक, मेडिकल विशेषज्ञ, स्त्री रोग विशेषज्ञ एवं शिशु रोग विशेषज्ञ, जिन्हें 21 पेरामेडिकल और अन्य कर्मचारी सहयोग करते हैं। एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 30 बिस्तरों की व्यवस्था होती है, इसके साथ आपरेशन इकाई, एक्सरे सुविधा एवं प्रसूति गृह एवं प्रयोगशाला सुविधा होती है। यह 4 पीएचसी के लिए रेफरल केन्द्र की तरह सेवा प्रदान करता है। वर्तमान में देश में 3222 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं।

जिला एवं उपजिला स्तर

जिला चिकित्सा अधिकारी जिले में चलने वाली सभी परिवार कल्याण और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रभारी होते हैं। केन्द्र, राज्य स्तर पर जो नीतियां बनायी जाती हैं और लागू की जाती हैं, उनके अनुरूप कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने की जिम्मेदारी इनकी होती है।

कुछ विशेष तालुका स्तर के अस्पताल उपलब्ध होते हैं। तालुका स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं सहायक जिला स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यालय से चलायी जाती हैं। यहां पर स्वास्थ्य चिकित्सा अधिकारी, महिला चिकित्सा अधिकारी और सामान्य अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी सहायता करते हैं। ये अस्पताल प्रायः सामुदायिक प्रा. स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवर्तित कर दिये जाते हैं।

फैलाव की पर्याप्तता

सभी स्वास्थ्य सेवाएं पर्याप्त ढांचागत संरचना पर निर्भर करती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं के नेटवर्क द्वारा उपलब्ध करायी जाती हैं। हालांकि यह संरचना का बड़ी प्रभावशाली नजर आती है पर इसकी पहुंच, मानव शक्ति की उपलब्धता और गुणवत्तापूर्ण सेवाओं के संबंध में सवाल है। इसका उपयोग स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराने के तंत्र में एक मुख्य मुद्दा है। सुविधाओं की संख्या पर्याप्त नहीं है, जब हम वर्तमान जनसंख्या के बारे में सोचते हैं। देश की सारी जनसंख्या को शामिल करने के लिए नये केन्द्रों को खोलने की जरूरत है। ये जरूरतें वर्ष 2001 की जनगणना के आधार पर अनुमानित हैं, जहां कुछ राज्यों में अति अवहेलना हुई है।

स्तर	जरूरत (संख्या)	वर्तमान में (संख्या)	कमी (संख्या)
उप स्वास्थ्य केन्द्र	158792	142655	21983
पीएचसी	26022	23109	4436
सीएचसी	6491	3222	3332

1. भौतिक संरचना

(अ) भवन

- देश में केवल 50 प्रतिशत उप केन्द्रों में, 85 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 86 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अपने सरकारी भवनों में हैं। शेष या तो किराये के भवनों में हैं अथवा बिना किराये के पंचायत एवं स्वयंसेवी संस्थाओं के भवनों में संचालित हैं। यह देखा गया है कि ग्रामीण क्षेत्रों में ये सुविधाएं जहां पर किराये के भवन में हैं, वहां पर्याप्त स्थान नहीं होता, जिससे काम की गुणवत्ता प्रभावित होती है।
- आवश्यक कर्मचारियों के लिए इन केन्द्रों पर पर्याप्त आवासीय सुविधाएं नहीं होना भी एक समस्या है।
- बिजली, पानी आपूर्ति प्रणाली, टेलीफोन सुविधाएं, रेफरल यातायात सेवा और फर्नीचर आदि की सुविधा भी आशानुरूप नहीं है। वर्तमान में 60000 उपकेन्द्रों के आसपास, 1700 पीएचसी और 320 सीएचसी किराये के भवनों में चल रहे हैं, जिन्हें अपने भवनों की आवश्यकता है।

(ब) मरम्मत और देखभाल

पूरे देश के केन्द्रों के अपने भवनों की मरम्मत और देखभाल तथा 24 घंटे पानी आपूर्ति और बिजली के लिए मोटे रूप में लगभग 2333 करोड़ रूपये चाहिए।

2. मानव शक्ति

उपकेन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्तर पर एएनएम के रिक्त पद लगभग 5 प्रतिशत हैं, जिनकी नियुक्ति उपकेन्द्रों एवं पीएचसी के लिए विचाराधीन है। वर्तमान में 165764 एएनएम की आवश्यकता है जबकि 138906 ही उपलब्ध हैं। इसी तरह लगभम 50 प्रतिशत पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता भी उपकेन्द्रों में नहीं हैं। चूंकि राज्य सरकारों ने पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पदों की स्वीकृति नहीं की है जबकि वहां पर महिला स्वास्थ्य विजिटर की मांग है। पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का वेतन केन्द्र सरकार द्वारा दिया जाना चाहिए। राष्ट्रीय सलाहकार परिषद (एनएसी) ने 50 प्रतिशत पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए धनराशि की सिफारिश की है, जबकि राज्य सरकारों की 100 प्रतिशत पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए धनराशि की मांग की है। यदि ऐसा हो तो भारत सरकार की अतिरिक्त लागत सालाना 2000 करोड़ होगी।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)

वर्तमान में लगभग 700 पीएचसी बिना डाक्टर के हैं, क्योंकि गलत आवंटन, राज्य सरकार की अनुपयुक्त स्थानांतरण नीति, राजनैतिक हस्तक्षेप, बुनियादी सुविधाओं का अभाव, ग्रामीण/मुश्किल क्षेत्रों में काम करने के लिए प्रोत्साहन की कमी है। पीएचसी स्तर पर डाक्टरों की उपलब्धता एवं सुविधा सुनिश्चित होना विशेषकर मुश्किल क्षेत्रों में एक बड़ी समस्या है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास सभी पीएचसी को 24 घंटे क्रियान्वित करने के लिए योजना है। इसे देखते हुए हर पीएचसी पर 2 डाक्टरों की आवश्यकता है। पीएचसी को 24 घंटे सेवाएं उपलब्ध कराने एवं क्रियान्वित रखने हेतु गाइड लाइन (दिशा निर्देश) अंतिम चरण में हैं। इसके लिए बड़ी संख्या में डाक्टरों की जरूरत होगी। 52044 डाक्टरों की जरूरत होगी, जबकि वर्तमान में पीएचसी पर 21974 हैं। वर्तमान में मेडिकल कालेजों से सालाना निकलने वाले एमबीबीएस डाक्टर, मुख्य धारा में आने वाले आयुष चिकित्सक और उपयुक्त नियुक्तियों, पदग्रहण और तबादला नीतियों से जरूरत को पूरा किया जा सकता है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सी.एच.सी.)

इन केन्द्रों पर विशेषज्ञों की अनुपलब्धता है। एनेथेटिस्ट की कमी, अनुपयुक्त मानव शक्ति, तबादला नीति, बहुत से राज्यों में विशेषज्ञ कैडर का नहीं होना, बुनियादी सुविधाओं की कमी, गुणवत्ता नियंत्रण, रेफरल नीति की कमी/सहयोग, प्रायवेट क्षेत्र का शामिल होना और पेशागत एसोसियेशन, संविदा नियुक्ति आदि मुद्दे हैं। आंतरिक सुविधाएं जो उपलब्ध करायी गयी हैं, जरूरत के हिसाब से उपयोग नहीं होती। सीएचसी पर 1074 स्त्री रोग विशेषज्ञ, 1121 सर्जन, 1607 शिशु चिकित्सा विशेषज्ञ और 1457 फिजिशियन की कमी है। यदि आकलन के हिसाब से नये केन्द स्थापित किये जायें तो यह जरूरतें और बढ़ेंगी। सीएचसी में एनेस्थटिक की सेवाएं अभी उपलब्ध नहीं हैं जिससे स्त्री

रोग एवं प्रसूति विशेषज्ञ और सर्जिकल विशेषज्ञों के काम में बुरी तरह से असर पड़ रहा है। एनेथेटिस्ट की सेवाओं की व्यवस्था करना एक मुश्किल काम है।

3. उपकरण, दवाइयां और अन्य आपूर्तियां

जरूरी दवाइयों, उपकरणों और आपूर्तियों की एक सूची तैयार की गयी है। राज्यों/जिलों को यह छूट दी गयी है कि वे जरूरी दवाइयों की अपनी सूची तैयार कर सकतें हैं। आपूर्ति की योजना, क्रियान्वयन एवं समन्वयन के आयामों पर विचार करने की जरूरत है।

स्वास्थ्य तंत्र की समझ और मूल्यांकन

स्वास्थ्य तंत्र लोगों, संस्थाओं और संसाधनों का एक ऐसा मिश्रण है, जो लोगों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए काम करता है। यह लोगों की वाजिब अपेक्षाओं को पूरा करता है और उनके स्वास्थ्य की रक्षा करता है। देश के स्वास्थ्य तंत्र के निम्न गुण हैं –

- उत्तमता – स्वास्थ्य स्थिति में सुधार कर सके।
- प्रभावनीय जिम्मेदारी – स्वास्थ्य तंत्र किस हद तक लोगों की अपेक्षाओं को पूरा कर पा रहा है।
- ईमानदारी – संसाधनों के वितरण और नतीजों में ईमानदारी।

अपेक्षा की गयी है कि वे निम्न काम पूरा करेंगे

- सेवाएं उपलब्ध करवाना/देना – क्या सेवाएं, किसको और कैसे देनी हैं।
- वित्त का इंतजाम करना और स्वास्थ्य तंत्र को धनराशि का आबंटन करना।
- संसाधन विकसित करना/उत्पन्न करना – मानव संसाधन, पूंजीगत ढाँचा/संरचना, ज्ञान और तकनीक, दवाइयों और अन्य उपभोज्य जरूरतें जो सेवाएं देने के लिए चाहिए।

हम सभी स्वास्थ्य तंत्रों के प्रभावी मूल्यांकन इस तरह कर सकते हैं

- जवाबदेही/जिम्मेदारी, उपलब्धता, पहुंच, स्वीकार्यता और गुणवत्ता।
- क्षमता – शासकीय राशि का महत्व।
- समता – जोखिम वाले समूहों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने के लिए खर्च करना।

देश में स्वास्थ्य देखभाल के स्तर पर प्राथमिक, द्वितीयक और तीसरे स्तर के बीच अंतर सामान्य बात है। स्वास्थ्य सेवा चाहने वाले व्यक्ति को संपर्क करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रथम बिंदु हैं। द्वितीय स्वास्थ्य देखभाल इन सेवाओं को रेफर करती हैं जहां विशेषज्ञ सेवाएं चिकित्सकीय पेशागत सेवा वाले लोगों द्वारा अस्पताल और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल द्वारा उपलब्ध करायी जाती हैं। देश में स्वास्थ्य प्रणाली सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में बंटा हुआ है। सार्वजनिक क्षेत्र की सभी स्वास्थ्य देखभाल पहल और उन्हें उपलब्ध कराने वालों का प्रबंधन और वित्त प्रबंधन सरकार द्वारा किया जाता है। निजी क्षेत्र को परिभाषित किया जा सकता है जो सार्वजनिक क्षेत्र पर बाहर सेवाएं देने वालों के अंतर्गत आते हैं, चाहे उनके उद्देश्य मानवीय हों या व्यवसायिक, उद्देश्य बीमारियों की रोकथाम और इलाज होता है। इसमें बड़ी और छोटी व्यवसायिक कंपनियां, पेशागत लोगों के समूह जैसे डाक्टर्स, राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय गैरसरकारी संगठन और व्यक्तिगत सेवा प्रदाता और दुकानदार शामिल होते हैं। इनमें सभी सेवाएं जो उपलब्ध कराते हैं, जैसे अस्पताल, नर्सिंग और प्रसूति गृह, डाक्टरों द्वारा चलाये जाने वाले क्लिनिक, नर्स और मिडवाइफ और पेरामेडिकल कार्यकर्ता, जांच की सुविधाएं, उदाहरणार्थ प्रयोगशालाएं और रेडियोलाजी इकाइयां और फार्मेसियों से दवाई बेचना और अयोग्य एक जगह और घूमकर दवा बेचने वाले जनरल स्टोर आदि।

हमें स्वास्थ्य सेवाओं और लोगों के बीच लगातार संवाद की जरूरत है

हम जानते हैं कि स्वास्थ्य सेवाएं हमारा अधिकार हैं, लेकिन इस अधिकार को हासिल करने के लिए लोगों एवं स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने वाले तंत्र के बीच लगातार संवाद होना चाहिए। मांग केवल कागज पर ही करना पर्याप्त नहीं हैं। लोगों को अपना अधिकार जताना चाहिए। इसलिए हम सबको लोगों के अधिकारों के प्रति जागरूक करने की जिम्मेदारी लेनी होगी। यह अक्सर कहा जाता है कि सरकार की योजनाएं लोगों के सहयोग की कमी के कारण असफल हो जाती हैं। लेकिन जब तक लोगों को सरकारी योजनाएं नहीं समझायी जातीं और उनके पीछे के उद्‌देश्यों को विस्तार से नहीं बताया जाता, तब तक लोग सहयोग नहीं करेंगे। यह ही स्वास्थ्य कार्यक्रम के साथ भी होता है।

लोग क्यों सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों में जोश के साथ सहयोग नहीं करते ?

इस बिंदु को अच्छे से समझने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधि का एक उदाहरण देखते हैं। कुछ क्षेत्रों में सरकार द्वारा मच्छरों से काटने से बचाने के लिए सरकार द्वारा मच्छरदानी उपलब्ध करायी गयी, खासकर वहां जहां मलेरिया की घटनाएं थीं। लेकिन ये पाया गया कि इन क्षेत्रों में इन मच्छरदानियों का उपयोग मछली पकड़ने के लिए भी किया गया। असलियत में बिस्तर वाली मच्छरदानी लोगों के लिए हमेशा उपयुक्त नहीं होती। ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों के रहन सहन की स्थिति यह है कि लोग बिस्तर पर नहीं सोते और अक्सर घर के बाहर सोते हैं। वहां वे मच्छरदानी को कहां बांधें। लोग जहां रहते हैं, वहां की परिस्थिति को समझना होगा। यह भी समझना होगा कि घर के कितने लोग मच्छरदानी में सो सकते हैं। जब ग्रामीण क्षेत्रों में पलंग वाली मच्छरदानी प्रयोग हेतु दी जाती हैं तो इस तरह के बहुत सारे सवाल उठते हैं।

सच्चाई यह है कि गरीबी के कारण लोगों को दूसरी जगह रोजगार ढूंढने के लिए पलायन पर मजबूर होना पड़ता है। ये जहां पर पलायन करते हैं, वहां उन्हें मच्छर काटते हैं और जब वे वापस अपने पुश्तैनी निवास क्षेत्र में लौटते हैं तो मलेरिया को फेलाने में योगदान देते हैं। सरकार मलेरिया ठीक करने के लिए दवाइयां उपलब्ध कराती है, लेकिन वास्तविकता यह हैं कि लोगों को अपने निवास स्थान पर रोजगार और पोषण युक्त भोजन चाहिए।

जब लोग मछली पकड़ने के लिए मच्छरदानी का प्रयोग करते हैं तो क्या हम कह सकते हैं कि लोग स्वास्थ्य कार्यक्रमों के महत्व को समझने में सक्षम नहीं हैं और लापरवाही करते हैं और वे अपने स्वास्थ्य की देखभाल रखने में रूचि नहीं रखते?

जब हम इन सवालों का जवाब दें तो निम्न चीजों पर ध्यान देना आवश्यक है –

- जब तक लोगों के पास सुरक्षित रोजगार और संसाधन नहीं होगें, वे अपनी जरूरतों को पूरा करने के लिए आसपास के परिवेश पर निर्भर रहेंगे। भोजन की जरूरत पूरा करना उनकी प्राथमिक आवश्यकता है। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए वे कोई भी नया साधन जो उपलब्ध है, उपयोग करने के लिए तैयार रहते हैं। इस पर विचार किये बिना स्वास्थ्य कार्यक्रमों के असफल होने का आरोप लोगों पर लगाना गलत होगा।
- जब भी कोई स्वास्थ्य कार्यक्रम क्रियान्वित किया जाता है तो यह मानकर नहीं चलना चाहिए कि लोगों की सलाह लिए बिना लोग भागीदारी करेंगे। लोग अपने लिए एक बेहतर जिंदगी चाहते हैं। जब भी उनके जीवन में सुधार करने के लिए कोई कार्यक्रम बनाये तो उनके विचारों / सुझावों पर अवश्य विचार करना चाहिए।
- यह कहना काफी नहीं होगा कि ''हमारी सेवाएं लोगों के लिए उपलब्ध हैं'' आगे चलें तो स्वास्थ्य कार्यकर्ता यह कहे कि ''सभी को स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है'' लेकिन कोई भी स्वास्थ्य कार्यक्रम आपकी भागीदारी के बिना सफल नहीं हो सकता। इसलिए आप कार्यक्रम को बनाने और चलाने के लिए अपने सुझाव दें और सहयोग करें। लोगों में यह अहसास जगाना होगा कि लोग अपना अधिकार समझकर स्वास्थ्य सेवाओं का स्वामित्व लें। अपने अच्छे के लिए इनके क्रियान्वयन में भागीदारी करनी चाहिए।

स्वास्थ्य कार्यक्रमों में लोगों के सुझाव और विचार प्राप्त करने का एक ही रास्ता है वह लोगों के साथ लगातार संवाद स्थापित करना। तथापि स्वास्थ्य तंत्र को लोगों के विचारों का कुछ अनुभव है साथ ही लोगों के भी स्वास्थ्य तंत्र के बारे में अपनी राय और अनुभव हैं। स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े इस मुद्दे को समझने के लिए भारती दीदी और लखन क्या करते हैं, देखते हैं।

भारती दीदी के विचार

मेरा नाम भारती है। मैने रामपुर में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एएनएम के रूप में काम किया है। यह एक आदिवासी और पहाड़ी इलाका है। हमारे विभाग में इस तरह के पिछड़े और आदिवासी इलाकों में काम करना कार्यकर्ताओं के लिए सजा की तरह माना जाता है। यहां पर लोग अशिक्षित हैं और साधारण सी चीजों को भी नहीं समझते। यहां तक कि बहुत बार समझाने पर भी नियम के अनुसार हमारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 20000 की जनसंख्या को स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराती है। लेकिन वास्तविकता यह है कि हम लोग 28000 लोगो की जनसंख्या को

स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाते हैं। मेरे पास 9 गांवों की जिम्मेदारी है, यह किसी एएनएम के लिए मुश्किल काम है कि वह 9 गांवों में लोगो को सेवा देने की जिम्मेदारी सही ढंग से निभा सके। गर्मी और गांव में आने जाने के साधनों की दिक्कतें हैं। फिर भी इस बात की कोई गारंटी नहीं हैं कि आप इतनी दूर से यात्रा करके गांव पहुंचें तो लोग गांव में मिलेंगे। उनके खेतों पर कैसे स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करा सकती हूँ। खेत जंगलों में दूरी पर स्थित हैं, घर घर टीकाकरण करने के लिए जाने से हर घर को सुविधा दे पाना संभव नहीं हैं। एक महिला होने के नाते भी घर घर भ्रमण करने में डर महसूस होता है। कई बार गांव में शराब पिये हुए लोगों का सामना करने का खतरा रहता है। हमारे काम में परिवार नियोजन के लिए केसों को चिन्हित करना महत्वपूर्ण काम होता है लेकिन ये अशिक्षित लोग परिवार नियोजन के महत्व को नहीं समझते। ऐसी परिस्थिति में मुझसे कैसे काम करने की अपेक्षा की जाती है। कृपया मुझे बताएें?

अब सुनते हैं कि लखन क्या कहते हैं

मैं लखन हूँ, मैं एक आदिवासी हूँ और मेरा गांव पहाड़ पर है। इसे मुश्किल से गांव कहा जा सकता है। सच में तो एक ढाना/मजरा है। मैंने 11वीं तक पढ़ाई की है। इसके बाद मैं फेल हो गया। अब मैं अपने माता पिता के साथ खेत पर काम कर रहा हूँ। जब खेती में काम नहीं होता तो मैं एक रिक्शा चालक के रूप में काम करता हूँ। अक्सर मैं बीमार लोगों को रामपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक ले जाता हूँ। बहुत सारे मौकों में मैने मरीजों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की बेंचों पर बैठाया है और डाक्टर को बुलाने गया हूँ। एक बार एक मरीज बैठने में असमर्थ था, वह बहुत बीमार था, इसलिए वह बेंच पर लेट गया। जब डाक्टर उसे देखने आ रहे थे, तभी एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कर्मचारी अपमानजनक तरीके से उससे बोला ''ये शराबी, खड़े हो''। हम जैसे गरीब लोगों के साथ ये जंगल के अधिकारी, पुलिस, ग्राम सेवक और अस्पताल के कर्मचारी क्यों बेइज्जतीपूर्ण व्यवहार करते हैं?

इस तरह की बुरी घटनाओं के कारण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के बारे में मेरा गलत नजरिया बन गया। जो नर्स आरसीएच में हैं, जब वह गांव के भ्रमण पर आती हैं क्या काम करती हैं?जब वे गांव में आती हैं तो क्या उन्हें दो ही चीजें करनी होती हैं? परिवार नियोजन आपरेशन के लिए नाम लेना और टीकाकरण करना? गांव में लोगों को बुखार और डायरिया की गोली चाहिए परिवार नियोजन नहीं। पर क्या वे गोलियां लेकर आती हैं? शाम या रात को डाक्टर उपलब्ध नहीं होते। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लोग अक्सर बीमारी के लिए दवाई नहीं देते, अक्सर दूर मेडिकल स्टोर से खरीदनी पड़ती हैं। यदि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर अच्छे डॉक्टर और पर्याप्त दवाइयां उपलब्ध हों तो लोग निश्चित रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को प्राथमिकता देंगें। मैं यह जानता हूँ कि सरकार ने इसे हमारे फायदे के लिए स्थापित किया है।

हमने भारती दीदी और लखन के विचार देखे। दोनों के एक जैसी स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में अलग अलग विचार हैं। पर यदि दोनों पक्ष साथ में आयें और जिन समस्याओं का सामना कर रहे हैं, उन पर चर्चा करें तो गलतफहमियां दूर हो सकती हैं और बहुत सारी समस्याओं का हल हो सकता है। लेकिन इसे करने के लिए निम्न चीजें सुनिश्चित करना आवश्यक है –

1. स्वास्थ्य तंत्र की समस्याओं को समझने के लिए लोगों को और सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मचारियों और चिकित्सा अधिकारियों को साथ बैठकर मुद्दों पर बातचीत करना चाहिए।

2. क्षेत्रीय स्तर पर आपसी सहयोग करके समस्याओं को हल करने के लिए सभी संभावित हल खोजने के प्रयत्न करना चाहिए।

3. सभी समस्याएं क्षेत्रीय स्तर पर हल नहीं हो सकतीं, इसके लिए वरिष्ठ अधिकारियों के हस्तक्षेप की आवश्यकता होगी। ऐसी परिस्थितियों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता और लोगों को संयुक्त रूप से वरिष्ठ अधिकारियों के सामने समस्या रखना चाहिए।

4. स्वास्थ्य कार्यकर्ता इस प्रकिया में लोगों का महत्वपूर्ण सहयेाग ले सकते हैं। कभी कभी जब वरिष्ठ अधिकारी क्षेत्र स्तर के काम की दिक्कतों को नहीं समझते तो लोगों के प्रतिनिधि समस्या को हल कराने के लिए कर्मचारियों की तरफ से पैरवी/पहल कर सकते हैं।

यदि स्वास्थ्य कर्मचारी और लोग साथ मिलकर स्वास्थ्य तंत्र की समस्याओं के बारे में सोचना शुरू करें तो सहयोग की भावना को बढ़ावा मिलेगा। लोगों को अपने विचार व्यक्त करने और अपनी समस्याओं को बताने का मौका भी मिलेगा। गांव के लोगों को निम्न आश्वासन भी मिलना चाहिए –

- स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाने में क्षेत्रीय लोगों की भागीदारी निश्चित की जायेगी।
- स्वास्थ्य कर्मचारियों को काम करने में आ रही दिक्कतों को हल करने में ग्रामीण मदद करेंगे लेकिन यदि कोई स्वास्थ्य कर्मचारी लापरवाही या गलती करता है तो उसे पकड़ेंगे।
- गांव के लोगों ने जो गलती पकड़कर स्वास्थ्य अधिकारी को बतायी थी, इसकी जानकारी लोगों को दी जानी चाहिए कि उस पर क्या कार्रवाई हुई।

सामुदायिक स्वामित्व के लिए संवाद

समुदायिक स्वामित्व के लिए संवाद के चरण के रूप में यदि लोगों को यह विश्वास हो जाये कि इस प्रकार की भागीदारी की अनुमति मिलेगी, तो उनका स्वास्थ्य कर्मचारियों को सहयोग करने के लिए उत्साह बढ़ेगा। वे स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए महत्वपूर्ण कारक होंगे। इसे प्राप्त करने के लिए, स्वास्थ्य तंत्र और लोगों के बीच नियमित संवाद स्थापित करना आवश्यक है। लेकिन इस संवाद की अपेक्षित दिशा क्या होगी? उदाहरण के लिए शायद

हम यह अपेक्षा करें कि लोग जनस्वास्थ्य प्रणाली की तंत्रगत समस्याओं को समझें। जैसे पर्याप्त दवाइयों की आपूर्ति में कमी, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं में कर्मचारियों की नियुक्तियाँ लम्बित हैं आदि। लेकिन इन समस्याओं को समझकर क्या हम लोगों से ये उम्मीद करें कि वे वर्तमान में इस तंत्र की कमियों के साथ भी खुश रहें। क्या यह एक प्रकार की आपसी समझ है जिसे हम स्वास्थ्य कर्मचारी और लोगों के बीच आपसी संवाद का आधार बनाना चाहते हैं।

नहीं, यह वह नहीं जिसकी हम उम्मीद करते हैं। यदि हम अपने आपको संवाद तक सीमित करते हैं तो हम स्वास्थ्य तंत्र के वर्तमान परिदृश्य को इस तंत्र में समस्याओं का बिना पता लगाये बदलने में समर्थ नहीं होंगे। हमें ऐसे संवाद की जरूरत है जहां विभिन्न समस्याओं को हल करने के लिए संयुक्त फैसले लिए जायें।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए महत्वपूर्ण बदलाव लाना चाहता है। यह उपयुक्त नहीं होगा कि स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के तरीकों को बदलते समय, स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने वालों का परिप्रेक्ष्य एकतरफा रूप से लाभार्थियों पर थोपा जाए। बल्कि स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने वाले को भी अपनी सोच का दायरा बढ़ाना होगा और उसमें बदलाव लाना होगा। इस नये परिदृश्य में " लोगों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं " पर मुख्य ध्यान रहेगा।

लोगों को लोकतंत्र में निर्णायक शक्ति दी गयी हैं इसलिए स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने वाले तरीकों को स्वीकारना कुछ नहीं हैं, परन्तु लोगों को केन्द्रबिंदु में रखना चाहिए। इसके लिए हमें तंत्र और लोगों के बीच नियमित संवाद प्रक्रिया बनाकर सेवाओं में सामुदायिक स्वामित्व के लिए आगे बढ़ना चाहिए।

स्वास्थ्य सेवाओं का सामुदायीकरण क्या है ?

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए स्वास्थ्य कर्मचारियों एवं लोगों के बीच जुड़ाव होना चाहिए। स्वामित्व और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का दायरा बढ़ना चाहिए, स्वामित्व स्वास्थ्य कर्मचारियों से आगे बढ़कर सामान्य लोगों का भी होना चाहिए। भवन जो सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के हैं – पीएचसी या ग्रामीण अस्पताल डाक्टरों के स्वामित्व में नहीं होना चाहिए। न ही एम्बुलेंस सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के कर्मचारियों की सम्पत्ति हैं। ये सभी सार्वजनिक सम्पत्ति हैं, ये लोगों द्वारा प्रदत्त की गयी हैं और लोगों की जरूरत की पूर्ति के लिए हैं। स्वास्थ्य सेवाओं के सामुदायीकरण का यह विचार इस मजबूत धारणा पर आधारित है कि समस्त स्वास्थ्य तंत्र पर लोगों का स्वामित्व होगा। किसी क्षेत्र में समस्याओं को चिन्हित करना, जैसे संक्रामक बीमारियों का फैलना, मातृ मृत्यु, शिशु मृत्यु या कुपोषण केवल स्वास्थ्य विभाग का मामला नहीं होना चाहिए बल्कि यह लोगों की चिन्ता का मुद्दा होना चाहिए। इन समस्याओं के लिए लोगों का उपयुक्त अभिमुखीकरण होना चाहिए और स्वास्थ्य तंत्र का भी जो इन समस्याओं का पता लगाने के लिए काम करता है। इस दशा में इसे प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य तंत्र को पूर्णतः पारदर्शी और जवाबदेही वाली नीति स्वीकार करनी होगी।

"हमें स्वास्थ्य सेवाओं का अधिकार है और हम किसी भी बाधा को हल करने में मदद करेंगे जो हमारे इस अधिकार को पाने में रूकावट डालती हैं। स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को बरकरार रखने के लिए हम सब सक्रिय रहेंगे। इसी तरीके को लोगों को अपनाना चाहिए। जब लोगों को निर्णय लेने की ये स्वतंत्रता मिलेगी कि वे किस तरह की स्वास्थ्य सेवा चाहते हैं, केवल तभी वे महसूस करेंगे कि स्वास्थ्य सेवाएं असल में हमारी अपनी हैं, जिसे उन्हें पालना और विकसित करना है। जब भी गरीब व्यक्ति स्वास्थ्य सेवा लेने सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचे तो उसके साथ ऐसा व्यवहार किया जाता है मानो कि सरकार उन पर मेहरबानी कर रही है रवैया जरूर बदलना चाहिए।

स्वास्थ्य सेवाओं के सामुदायीकरण को आगे बढ़ाने के लिए निम्न काम करने की आवश्यकता होगी –

- लोगों को सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में भागीदार बनाना चाहिए। यदि कोई ढांचा या सेवा सही तरह से काम नहीं कर रही है तो समुदाय प्रतिनिधियों को शामिल करके हल करने के उपाय खोजने चाहिए। यदि किसी सरकारी सम्पति का गलत उपयोग हो रहा है तो लोगों में पर्याप्त शक्ति होना चाहिए कि वे इस दुरूपयोग को रोक सकें। लेकिन ऐसा होने के लिए लोगों को निर्णय लेने की स्थिति में होना चाहिए। वित्तीय निर्णय लेने का हक भी लोगों को होना चाहिए। स्वास्थ्य तंत्र को लोगों की निर्णय लेने की क्षमता पर भरोसा होना चाहिए। सामुदायिक प्रतिनिधियों का क्षेत्र स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को दिन प्रतिदिन चलाने में महत्वपूर्ण काम/जिम्मेदारी होना चाहिए।

- लोगों के स्पष्ट परिभाषित अधिकार होने चाहिए – लोग इस तरह सक्षम बनें कि वे अपनी जरूरत और अपेक्षित सेवाओं की मांग करें। यदि ये अधिकार पूरे नहीं होते हैं तो स्वास्थ्य और समुदाय सदस्यों के लिए यह एक विचारणीय मुद्दा बने और सुधार के लिए ठोस कार्रवाई हो।

- लोगों को जिम्मेदारी दी जाना चाहिए – गांव स्तर पर उपलब्ध करायी गयी स्वास्थ्य सेवाओं में नियमितता लाने के लिए लोग जिम्मेदारी ले सकते हैं। गांव स्तर पर होने वाले टीकाकरण आदि गतिविधि में सहयोग करने की जिम्मेदारी गांव के लोग ले सकते हैं। समुदाय के लोगों को प्रशिक्षण उपलब्ध कराया जाना चाहिए जिससे वे इन जिम्मेदारियों को पूरा करने और अपने अधिकारों को समझने योग्य बन पायें।

स्वास्थ्य सेवाओं के सामुदायीकारण का मतलब है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मचारी और सामान्य लोग दोनों में यह अहसास विकसित होना चाहिए कि हर स्तर पर स्थापित "यह स्वास्थ्य संस्था हमारी है"। यह बहुत बड़ा सपना है जिससे हम स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी के बारे में सोच सकते हैं और लोग अपने स्वास्थ्य देखभाल के अधिकार को अहसास कर पायें, मांग पायें।

अध्याय – 4

स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी से हम क्या समझते हैं?

मानीटरिंग एक अंग्रेजी का शब्द है जिसका मतलब है –

– सूचनाओं को एकत्र करते हुए व्यवस्थित ढंग से नजर रखना

– करीबी नजर रखना – पर्यवेक्षण

दूसरे शब्दों में लोग इस तरह से परिभाषित करते हैं कि तय की गयी गतिविधि सही ढंग से पूरी हुई हैं, इस पर नजर रखना। जो सूचनाएं नियमित रूप से एकत्र की जाती हैं, उनके आधार पर तय की गयी गतिविधि की समीक्षा की जाती है।

यहां पर स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी के 3 रूप हैं –

आंतरिक निगरानी – स्वास्थ्य कर्मचारी नियमित रूप से अपने काम की रिपोर्ट वरिष्ठ अधिकारियों को करते हैं। एक केन्द्र पर तय किये गये काम के अनुरूप कितना काम हुआ, इसकी रिपोर्ट वरिष्ठ को की जाती है। बड़े पैमाने पर इसके द्वारा नियमित सूचनाएं एकत्र की जाती हैं।

स्वतंत्र अध्ययन – एक विशेष संस्था जो शोध का काम कर रही है, स्वास्थ्य विभाग उसे निगरानी की जिम्मेदारी देता है । इन संस्थाओं का अपना स्वतंत्र अस्तित्व होता है । यह संस्था विभिन्न तरीकों और स्रोतों से सूचनाएं एकत्र करती है और सूचनाओं के आधार पर अपने सुझावों सहित एक रिपोर्ट प्रस्तुत करती है ।

सामुदायिक निगरानी – ऊपर दिये गये निगरानी के दो तरीकों के अलावा तीसरा तरीका है स्वास्थ्य सेवाओं के वास्तविक लाभार्थियों के विचारों को प्राप्त करना। जब वास्तविक लाभार्थी विभिन्न तरीकों से अपने विचार रखते हैं तो उसे लोगों के द्वारा की जाने वाली निगरानी कहा जा सकता है। इन विधियों में से हम निगरानी के तीसरे तरीके पर चर्चा करेंगे। सामुदायिक प्रतिनिधियों द्वारा की जाने वाली निगरानी की विशेष बातें इस प्रकार हैं –

1. लगातार नजर रखना

कोई भी विशेष काम किसी खास उद्देश्य से शुरू किया जाता है। काम की प्रगति की समीक्षा यह सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है कि काम तय किये गये उद्देश्यों के अनुरूप आगे बढ़ रहा है। उद्देश्य बदल तो नहीं

गया, काम पटरी से उतर तो नहीं गया है। इस तरह की समीक्षा काम में आने वाली बाधा को चिन्हित कर सकती है। इसलिए बाधाओं को दूर करने के लिए उपयुक्त बदलाव किये जा सकते हैं। उदाहरण के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का एक उद्देश्य है मातृ मृत्यु में कमी लाना, लेकिन इसे प्राप्त करने के लिए क्या सभी गर्भवती महिलाओं का सही समय पर स्वास्थ्य तंत्र ने पंजीकरण कर लिया है? क्या उन्हें जरूरी टीकाकरण, सलाह, दिशा निर्देश, आवश्यक दवाइयां और इलाज दिया गया है। क्या उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को समय पर चिन्हित कर लिया गया है? क्या महिलाओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा सेवा दी गयी हैं। इन पहलुओं पर नजर रखना आवश्यक है। यह उम्मीद की जाती है कि लोग स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न उद्देश्यों पर निगरानी द्वारा नजर रखें।

2. नियमित सूचना प्राप्त करना

निर्धारित किये गये उद्देश्यों के अनुसार काम हुआ, यह जांचने के लिए एकत्र की गयी सूचना निगरानी का एक भाग हैं। लेकिन एक या दो साल में सूचना एकत्र करना पर्याप्त नहीं है इसके स्थान पर यदि सूचना प्राप्त करने की प्रक्रिया लगातार और नियमित हो, तो काम के दौरान ही समय रहते सुधार किये जा सकते हैं।

3. निगरानी और योजना बनाने में समन्वय

प्रतिनिधि समितियों को अपने आपको सूचना एकत्र करने तक सीमित नहीं करना चाहिए बल्कि क्षेत्रीय स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाने में भी होना चाहिए। सामुदायिक निगरानी और योजना बनाने का उद्देश्य है क्षेत्र स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को सुधारना और बेहतर बनाना। सुझाव समितियों को निगरानी और योजना बनाने की दोनों जिम्मेदारियों को पूरा करना चाहिए। इसलिए ये समितियां योजना एवं निगरानी समितियाँ कहलाती हैं।

4. बहुस्तरों पर निगरानी

निगरानी और योजना समिति विभिन्न स्तरों पर बनायी गयी हैं जैसे गांव स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति, प्रा. स्वा. केन्द्र, ब्लॉक और जिला स्तरीय समितियाँ। ये समितियाँ ये सुनिश्चित करने के लिए सावधान रहेंगी कि लोगों को अच्छी गुणवत्ता की स्वास्थ्य सेवा मिले। इस प्रक्रिया में यह भी अपेक्षित है कि स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में आ रही दिक्कतों को क्षेत्रीय स्तर पर हल किया जा सकता है। कभी कभार अन्य मुद्दों की सूचना जिम्मेदार वरिष्ठ अधिकारियों को आगे की कार्रवाई के लिए भेजी जानी चाहिए। जनप्रतिनिधियों की समितियाँ स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी के दौरान निम्न कामों पर विशेष नजर रखेंगी।

- क्या सभी लोग अच्छी गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य सेवा ले रहे हैं, जैसा कि सरकार ने घोषणा की है।
- क्या स्वास्थ्य सेवाओं में कोई कमी है? क्या स्वास्थ्य कर्मचारियों को कोई दिक्कत है? क्या लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में कोई शिकायतें हैं?
- इन्हें हल करने के लिए क्या कर सकते हैं? लोगों को स्वास्थ्य सेवा नहीं मिलने की घटनाओं में हमें कारण तलाशने और यह सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाने की आवश्यकता है जससे यह भविष्य में दोबारा न हों।
- क्षेत्र स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं पर विचार किया जाना चाहिए और ये लोगों से उचित सलाह एवं सहयोग लेकर किया जाना चाहिए।

स्वास्थ्य सेवाओं की लोगों द्वारा निगरानी क्यों आवश्यक है ?

आइये कल्पना करें कि एक खास क्षेत्र में सांप के काटने से बहुत बड़ी संख्या में मर रहे हैं। इन मौतों को रोकने के लिए सरकार ने क्षेत्र की सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं को एंटी स्नेक वेनम (सांप के काटने पर लगने वाला इंजेक्शन) उपलब्ध कराने का फैसला किया। ये भी घोषणा की कि एंटी स्नेक वेनम के साथ इलाज के लिए हर समय डाक्टर उपलब्ध रहेगा। लेकिन ये जानने में हम कैसे समर्थ हों कि जो आश्वासन सरकार ने दिया था वो पूरा हुआ या नहीं। जिन लोगों के लिए सरकार ने ये घोषणा की थी वे अपनी समस्याओं पर कुछ कार्रवाई हुई, इसे देखने के लिए निम्न सवाल पूछ सकते हैं –

1. क्या जनस्वास्थ्य संस्थाओं में एंटी स्नेक वेनम हमेशा उपलब्ध रहती है?
2. यदि दवा उपलब्ध भी है तो क्या डाक्टर और अन्य कर्मचारी वास्तविक इलाज करने के लिए उपलब्ध हैं?
3. यदि किसी मरीज को दवा प्राप्त नहीं हुई तो उस समय दवा क्यों नहीं उपलब्ध हुई थी?
4. ऐसा कौन सा समय है जब सांप काटने की घटनाएं अधिक होती हैं? अतः किस समय में एंटी स्नेक वेनम अधिक मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिए?
5. स्वास्थ्य संस्था में दवा रखने के लिए उचित भंडारण को सुनिश्चित करने के लिए किन सुविधाओं की जरूरत है?

बहुत सारी स्वास्थ्य समस्याएं हल हो सकती हैं यदि निगरानी द्वारा स्वास्थ्य संस्थाओं की सूचना ली जाये। जिन समस्याओं का ऊपर जिक्र किया गया है। इस तरह की निगरानी के निम्न लाभ हैं –

जनस्वास्थ्य तंत्र के लिए लाभ	लोगों को लाभ
लोगों के सुझाव/सलाह सेवा उपलब्ध कराने के लिए शामिल कर सकते हैं।	लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित अपनी शिकायत दर्ज कराने का मौका एवं जगह मिलेगी और जो स्वास्थ्य सेवाएं उन्हें चाहिए उनके लिए सुझाव दे सकेंगे।
यह ज्यादा लोगों को स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने में मदद करेगा।	प्रायवेट डाक्टरों पर अनावश्यक खर्च होने वाला पैसा स्वास्थ्य सेवा में सुधार होने के कारण रूकेगा।
लोगों और स्वास्थ्य कर्मचारियों के बीच आपसी समझ और सहयोगपूर्ण रिश्ते बनेंगे।	लोग सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं और योजनाओं के बारे में विस्तार से जानेंगे।
परिणाम के बारे में उद्देश्यीय समीक्षा कर सकेंगे कि स्वास्थ्य सेवाओं के कौन से उद्देश्य प्राप्त हुऐ।	लोग स्वास्थ्य सेवाओं के मात्र लाभार्थी नहीं बने रहेंगे बल्कि वे इस सेवा को क्रियान्वित करने में सक्रिय भूमिका निभायेंगे।
स्वास्थ्य सेवाओं के उद्देश्यों को प्राप्त करने में आ रही बाधाओं को समय से चिन्हित किया जा सकता है।	गांव स्तर की कुछ स्वास्थ्य सेवाएं सभी के सहयोग से हल हो सकती हैं।
स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के काम में पारदर्शिता आना संभव होगी। हर स्तर पर कर्मचारी और अधिकारी क्रियाशील होंगे।	स्वास्थ्य तंत्र लोगों के प्रति जवाबदेह बनेगा ।

अध्याय 5

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का परिचय

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की शुरूआत 12 अप्रैल 2005 को की गयी थी। ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले गरीब लोगों, खासकर महिलाओं व बच्चों तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक बेहतर पहुंच बनाना मिशन का खास उद्देश्य है। इस मिशन के तहत 18 राज्यों पर विशेष ध्यान केन्द्रित किया जा रहा है, जहां पर जनस्वास्थ्य सूचकांक और ढ़ाँचागत संरचना कमजोर है।

वे 18 राज्य निम्न हैं जिन पर विशेष बल दिया जा रहा है – अरूणाचल प्रदेश, आसाम, बिहार, छत्तीसगढ़, हिमाचल प्रदेश, झारखंड, जम्मू एवं कश्मीर, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, मध्यप्रदेश, नागालैंड, उड़ीसा, राजस्थान, सिक्किम, त्रिपुरा, उत्तरांचल और उत्तरप्रदेश।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 7 साल तक चलने वाला का कार्यक्रम है जो 2012 में समाप्त होगा। इससे समय बद्ध लक्ष्य रखे गये हैं, उनकी रिपोर्ट को सरकार द्वारा जनता के सामने रखा जायेगा।

मिशन के कुछ लक्ष्य इस प्रकार हैं

- शिशु और मातृ मृत्युदर में कमी लाना।
- भोजन एवं पोषण और स्वच्छता जैसी सार्वजनिक सेवाओं सहित सार्वजनिक स्वास्थ देखभाल सेवाओं को सर्वव्यापी बनाना ।
- स्थानीय महामारियों सहित संचारी और गैरसंचारी बीमारियों का निदान एवं रोकथाम।
- एकीकृत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ देखभाल तक पहुँच बढ़ाना।

कुछ खास रणनीतियाँ हैं जिनके द्वारा मिशन अपने लक्ष्यों को प्राप्त करेगा

- सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा पर स्वामित्व, नियंत्रण और प्रबंधन के लिये पंचायती राज संस्थाओं का प्रशिक्षण एवं क्षमता बढ़ाना।
- आशा के माध्यम से पारिवारिक स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच को बढ़ावा देना।
- गांव स्वास्थ्य समितियों के माध्यम से प्रत्येक गांव की स्वास्थ्य योजना बनाना।
- वर्तमान उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुधार करना।
- अंतःक्षेत्रीय जिला स्वास्थ्य योजना बनाना और उसका क्रियान्वयन करना।

- तहसील, जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न ऊर्ध्वगामी एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों को एकीकृत करना।

- यह मिशन पहले से चलाये गये स्वास्थ्य कार्यक्रमों से भिन्न है। इसमें सरकार ने गैर सरकारी संस्थाओं की भूमिका को स्पष्ट रूप से परिभाषित किया है। इन संस्थाओं को न केवल जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर संस्थागत प्रबंधन में शामिल किया गया है बल्कि उनसे यह भी अपेक्षा की गयी है कि वे निगरानी, मूल्यांकन और सामाजिक लेखा परीक्षा (सोशल आडिट) में महत्वपूर्ण भूमिका निभायें।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत के साथ भारत सरकार ने समुदाय और सार्वजनिक स्वास्थ्य तंत्र के बीच एक कड़ी के रूप में सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) को प्रस्तावित किया। पहले उपकेन्दों पर अधिक आबादी को स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाने का दबाव था एवं एएनएम को अत्यधिक काम करना पड़ रहा था। इसलिए आशा के माध्यम से घर घर स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल पहुंचाने को मिशन की एक मुख्य रणनीति बनाया गया।

- आशा समुदाय में एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता की तरह है।
- प्रत्येक गांव पर एक हजार जनसंख्या पर एक आशा का प्रावधान है। आदिवासी/पहाड़ी इलाकों में प्रत्येक टोले में आशा हो सकती है।
- आशा ग्राम सभा की बैठक में चयनित की जायेगी।
- आशा उन महिलाओं में से चुनी जायेगी जो शादीशुदा/विधवा/परित्यक्ता और 25 से 45 वर्ष के बीच की हो। वह उसी गांव की रहने वाली हो एवं कम से कम 8 वीं तक की शिक्षा प्राप्त हो।
- आशा पंचायत के प्रति जवाबदेह होगी।
- आशा आंगनबाड़ी के जरिये काम करेंगी।
- आशा एक अवैतनिक स्वयंसेवक हैं। आशा काम के आधार पर प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने की हकदार होगी। समुदाय के लिए आशा की सभी सेवाएं निशुल्क होंगी।
- आशा को गर्भावस्था, प्रसव के दौरान देखभाल व बाद की देखभाल, नवजात शिशु की देखभाल और स्वच्छता पर प्रशिक्षण दिया जायेगा।

भूमिका एवं जिम्मेदारियाँ

आशा स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता फैलाने की जिम्मेदारी निभायेगी जैसे –

- समुदाय को पोषण और स्वच्छता आदि के बारे में जानकारी देना।
- वर्तमान स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में लोगों को जानकारी उपलब्ध कराना और स्वास्थ्य केन्द्रों पर जो स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हैं, उनके प्रति समुदाय को प्रेरित करना और उन तक पहुँच में सहायता करना।

- गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करना और गरीब महिलाओं को गरीबी रेखा प्रमाण पत्र दिलाने में मदद करना।
- प्रसव के लिए तैयारी, सुरक्षित प्रसव, स्तनपान, गर्भनिरोधकों, यौन संक्रमण, प्रजनन अंगों के संक्रमण व शिशु की देखभाल के संबंध में सलाह देना।
- जरूरतमंद गर्भवती महिलाओं, बच्चों को पास के स्वास्थ्य केन्द्र पर इलाज के लिये ले जाना या वहां तक पहुँचने के लिए व्यवस्था करना।
- पूर्ण टीकाकरण को बढ़ावा देना।
- छोटी बीमारियों के लिये प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करवाना। आशा को सरकार के द्वारा दवाओं का एक किट दिया जायेगा जिसमें आम रोगों के लिए आयुष और अंग्रेजी दवाएं भी शामिल होंगी।
- घरेलू शौचालयों के निर्माण को बढ़ावा देना।
- आँगनबाड़ी कार्यकर्ता, एएनएम तथा स्वयंसेवी समूह के सदस्यों के साथ ग्राम स्वास्थ्य समिति के नेतृत्व में गांव स्वास्थ योजना बनवाने और क्रियान्वयन में मदद करना।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व एएनएम के साथ माह में एक या दो स्वास्थ्य दिवस आयोजित करना।
- आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा दी जाने वाली आवश्यक सुविधाओं जैसे गर्भनिरोधक गोलियों, निरोध, आयरन की गोलियों आदि के लिये डिपो होल्डर का भी काम करेंगी।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में सामुदायिक निगरानी जरूरतमंद लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बनाने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत गहन जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए एक ढांचा तैयार किया गया है जिसमें समुदाय आधारित निगरानी एक मुख्य रणनीति है। इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन ढांचे में समयावधि के हिसाब से सामुदायिक निगरानी को वर्ष 2007 तक 50 प्रतिशत पहुँचाने का सोचा गया है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत जवाबदेह ढांचे में तीन प्रकियायें आंतरिक निगरानी, आवर्ती सर्वेक्षण एवं अध्ययन तथा समुदाय आधारित निगरानी को प्रस्तावित किया गया है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में समुदाय आधारित कार्यों को बढ़ावा देने के लिए सामुदायिक निगरानी को महत्वपूर्ण पहलू माना गया है। निगरानी एवं योजना बनाने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लाक, जिले एवं राज्य स्तर पर समितियां बनायी गयी हैं। एनआरएचएम में विभिन्न स्तरों पर समुदाय आधारित निगरानी एवं योजना के लिए एक व्यापक ढांचा स्वीकार किया गया है। निरंतर आकलन की प्रक्रिया में लोगों को केन्द्र में रखा गया है जिससे कि लोगों की स्वास्थ्य जरूरत एवं समुदाय के अधिकार पूरे हों।

सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया

सामुदायिक निगरानी के प्रयोग में सक्रियता बढ़ाना, प्रेरित करना, क्षमता वृद्धि को शामिल किया गया है। समुदाय एवं समुदाय के प्रतिनिधियों, उदाहरण स्वरूप समुदाय आधारित संगठनों, जन आंदोलन, स्वयंसेवी संस्थायें और पंचायत प्रतिनिधियों को स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन के बारे में सीधे फीडबैक देने की छूट दी गयी है। साथ में अच्छी योजना बनाने के लिए जानकारी देंगे। समुदाय एवं समुदाय आधारित संगठन मांग/जरूरत, सुविधा क्षेत्र, पहुंच, गुणवत्ता, प्रभावशीलता, व्यवहार और स्वास्थ्य कर्मियों की उपस्थिति, संभावित लापरवाही और मनाही की निगरानी करेंगे। पहुंच से बाहर सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और रेफरल तंत्र में भी निगरानी प्रक्रिया को शामिल किया गया है। कुछ ढांचे जो राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में शामिल हैं और जिन पर सामुदायिक निगरानी की जायेगी वह इस प्रकार हैं–

- गांव स्वास्थ्य योजना, जिला स्वास्थ्य योजना।
- जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत अधिकार।
- आशा की भूमिका और जिम्मेदारियाँ।
- उपकेन्द, पीएचसी एवं सीएचसी स्तर पर सुविधाओं के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड।
- सुनिश्चित (ठोस) सेवा गारंटी।
- नागरिक चार्टर और अन्य ।

सामुदायिक निगरानी प्रक्रिया में गतिविधियाँ

समुदाय स्तर पर समुदायिक निगरानी प्रक्रिया के लिये निम्न गतिविधियों पर विचार किया गया है।

- एनआरएचएम के प्रावधानों के बारे में समुदाय को जानकारी देना एवं जागृत करना।
- गांव और सुविधाओं वाले स्थानों (पीएचसी एवं सीएचसी) पर समुदाय निगरानी और योजना समितियों का गठन और उनको मजबूत करना।
- सामुदायिक निगरानी और योजना समिति के सदस्यों का उन्मुखीकरण /प्रशिक्षण।
- सेवा उपलब्ध कराने वालों का समुदायिक निगरानी के बारे में प्रशिक्षण ।
- गांव स्तर और सुविधा स्तर की निगरानी प्रक्रिया का अभ्यास संचालित करना।
- गांव एवं सुविधा स्तर के रिपोर्टकार्ड तैयार करना।
- रिपोर्ट कार्ड और अनुभवों को ग्राम स्वास्थ्य समितियों एवं रोगी कल्याण समिति की बैठकों में और जनसंवाद , जनसुनवाई में आपस में रखना।
- सुधार के लिये योजना बनाना।

अध्याय - 6

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में सामुदायिक निगरानी के लिये ढांचा सुनिश्चित सेवा गारंटी

उपस्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियां

(गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले सभी लोगों को उपकेन्द्र से मिलने वाली सभी सेवांए मुफ्त होती हैं)

मातृ स्वास्थ्य

प्रसव पूर्व देखभाल

- सभी गर्भवती महिलाओं का जल्द से जल्द पंजीकरण ।
- कम से कम 3 प्रसवपूर्व जांच ।
- सामान्य जांच जैसे वजन, रक्तचाप, खून की जांच, पेट जांच, लम्बाई और स्तन जांच ।
- आयरन की गोलियों की आपूर्ति।
- टिटनेस का टीका एवं खून की कमी का इलाज आदि।
- प्रयोग शाला जांच कम से कम जैसे खून की जांच, पेशाब व शकर की जांच।
- उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान और उनको जल्द से जल्द इलाज के लिए उचित जगह भेजने (रेफर करना) की व्यवस्था ।

प्रसव के दौरान देखभाल

- संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना।
- बुलाने पर घरेलू प्रसव के लिये कुशल दाई की व्यवस्था।
- उपयुक्त और जल्द से जल्द रेफर।

प्रसव के बाद देखभाल

- कम से कम 2 बार प्रसव के बाद की देखभाल के लिये घर जाना।
- जन्म के आधे घंटे बाद शीघ्र स्तनपान के लिये मां को सलाह देना।
- भोजन और आराम, स्वच्छता, गर्भ निरोधक, नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल, शिशु व छोटे बच्चों के खानपान व प्रजनन अंगों के संक्रमण तथा एचआईबी/एड्स के बारे में सलाह देना।

शिशु स्वास्थ्य

- पहले 6 माह तक स्तन पान को प्रोत्साहन देना।
- सभी शिशुओं और बच्चों का पूर्ण टीकाकरण ।
- विटामिन ए की सही खुराक।
- छोटे बच्चों की बीमारियों की रोकथाम और निवारण जैसे कुपोषण ,संक्रमण आदि।

परिवार नियोजन एवं गर्भनिरोधन

- गर्भ निरोधकों का प्रावधान और परिवार नियोजन के सही तरीके अपनाने के लिये सलाह देना।
- जिन्हें जरूरत है उनको सुरक्षित गर्भपात सेवा के लिये उपयुक्त जगह भेजना और सलाह देना।

स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं में सहायता

स्थानीय महामारियों पर नियंत्रण

- पानी के स्रोतों का संक्रमण से मुक्त करना।
- कूड़े के सही निपटान एवं शौचालयों के उपयोग के साथ साथ स्वच्छता को बढ़ावा देना।

आरोग्यकारी सेवाऐं

- आम बीमारियों के लिये इलाज की सुविधा के साथ दुर्घटनाओं और आपातकाल में प्राथमिक उपचार देना।
- उपयुक्त और तत्काल रेफरल।
- आंगनबाड़ी केन्द्र पर महीने में कम से कम एक स्वास्थ्य दिवस आयोजित करना।

प्रशिक्षण, निगरानी और पर्यवेक्षण

- पराम्परागत जन्म कराने वाली दाई और आशा का प्रशिक्षण।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, आशा, गांव स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति व पंचायतीराज संस्था के साथ सेवाओं का समन्वय।

महत्वपूर्ण घटनाओं को दर्ज करना

- जन्म और मृत्यु (विशेषकर माताओं, बच्चों से संबंधित) सहित महत्वपूर्ण आंकडों को दर्ज व रिपोर्ट करना।

- क्षेत्र में माताओं, बच्चों व योग्य दम्पत्तियों से संबंधित सभी दस्तावेजों का रखरखाव करना ।

उपस्वास्थ्य केंद्र ग्राम पंचायत के प्रति जवाबदार होगें इसके प्रबंधन के लिये एक स्थानीय समिति होगी चाहिये जिसमें गांव स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का पर्याप्त प्रतिनिधित्व होगा।

एएनएम और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता उपस्वास्थ केन्द्र के जरिये काम करते हैं व ऊपर बतायी गयी सेवाएं आशा की मदद से उपलब्ध कराते हैं।

राशि की उपलब्धता

- ग्राम पंचायत उपकेन्द्र समिति को उपकेन्द्र के निर्माण व मरम्मत के अधिकार दिये गये हैं।
- प्रत्येक उपस्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यो के लिये रूपये 10,000 की मुक्त निधि प्राप्त होगी। इस संसाधन का इस्तेमाल किसी भी स्वास्थ्य गतिविधि के लिये किया जा सकता है जिसकी वहां पर मांग हो । राशि संयुक्त खाते में रखी जायेगी और एएनएम एवं सरपंच के द्वारा इसका संचालन किया जायेगा।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियां

(प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों को सभी सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध होती हैं।)

हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय बीमारियों के उपचार के साथ ही सभी तरह के मामले जिसमें आपातकालीन व साधारण इलाज, बाह्य रोगी सेवाएं, आंतरिक रोगी सेवाएं, रेफरल सेवा तथा 24 घंटे आपातकालीन सेवा प्रदान करनी होती हैं।

उपकेन्द्रों में उपलब्ध करायी जाने वाली सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर भी उपलब्ध होती हैं।

मातृ स्वास्थ्य

- सामान्य व जटिल सेवाओं के लिये 24 घंटे सुविधाएं ।
- जिन मामलों में विशेषज्ञ देखभाल की जरूरत हैं उन्हें उचित जगह व सही समय पर रेफर करना।
- रेफर करने से पहले प्रबंध (प्रसूति की प्राथमिक देखभाल करना)।
- जननी सुरक्षा के अंतर्गत सुविधा देना।

PH-110 11137 P08

परिवार नियोजन

- परिवार नियोजन के स्थायी तरीके ।
- सुरक्षित गर्भपात की सुविधा (जहां भी प्रशिक्षित कर्मी व सुविधाएं उपलब्ध हों)।
- प्रजनन अंगों के रोगों व यौन संक्रमण का इलाज

आधारभूत प्रयोग शाला सेवाएं – खून, पेशाब एवं खखार (कफ) की जांच

रेफरल सेवाएं :– उपयुक्त और तत्काल रेफरल ऐसे मामलों के लिये जिन्हें विशेषज्ञ देखभाल की जरूरत है एवं –

- मरीजों को प्राथमिक चिकित्सा।
- यात्रा के दौरान मरीज को सहयोग करना।
- यातायात सुविधा उपलब्ध कराना।

सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बाहर नागरिक स्वास्थ्य अधिकारों के घोषणा पत्र का प्रमुखता से प्रदर्शन किया जाना चाहिये।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (जो कि विकास खण्ड स्तर का नहीं है) उस ग्राम पंचायत के चुने हुए प्रतिनिधियों के प्रति जवाबदेह होगा, जहां ये स्थित है।

हालाकि रोजमर्रा के प्रबंधन के लिये रोगी कल्याण समिति बनायी जायेगी लेकिन ब्लाक स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रबंधन में पंचायतीराज के चुने हुए प्रतिनिधियों को शामिल किया जायेगा।

मिशन का लक्ष्य है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 24 घंटे सेवा दी जाये व इस काम के लिए केन्द्र में कम से कम तीन स्टाफ नर्स की नियुक्ति हो।

राशि की उपलब्धता

- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को भौतिक संरचना के निर्माण व रखरखाव के लिए हर साल रू. 50000 की राशि प्राप्त होती है। पीने का पानी, शौचालय और उसका रखरखाव आदि प्राथमिकता से होने चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर की पंचायत समिति / रोगी कल्याण समिति को भौतिक संरचना के सुधार व इस काम का पर्यवेक्षण करने का अधिकार होगा।
- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्रवाई के लिए रू. 25000 की मुक्त निधि प्राप्त होती है। इस राशि का उपयोग उस क्षेत्र में ऐसी स्वास्थ्य गतिविधि के लिए किया जा सकता हैं जिसकी वहां मांग हो।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियां

- सामान्य और आपातकाल मामलों की देखभाल जिसमें सर्जरी और चिकित्सा की जरूरत है ।
- सामान्य और जटिल प्रसव के मामलों के लिए 24 घंटे सेवाएं उपलब्ध कराना।
- आवश्यक और आपातकाल प्रसव देखभाल जिसमें सर्जिकल चिकित्सा शामिल है।
- सब तरह की परिवार नियोजन सुविधाऐं ।
- सुरक्षित गर्भपात सुविधाऐं ।
- नवजात शिशु देखभाल और बीमार बच्चों की नियमित और आपातकाल देखभाल।
- माइक्रोस्कोपी केन्द्रों द्वारा जांच सुविधाऐं।
- रक्त भंडारण सुविधा।
- आवश्यक प्रयोग शाला, जांच, सुविधाऐं।
- इलाज के लिए बाहर भेजने के लिये परिवहन सुविधाऐं ।
- सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से संचालित किया जाता है। उदाहरणार्थ एचआईबी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठ निवारण कार्यक्रम, अंधत्व की रोकथाम के लिये राष्ट्रीय कार्यक्रम।

मिशन का लक्ष्य है कि मिशन अवधि के दौरान, सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडों के स्तर के बराबर लाया जाए जिससे कि वे 24 घंटे अस्पताल की तरह सेवाएं उपलब्ध करा सकें।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडों के अनुसार यह आवश्यक है कि सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बाहर नागरिक स्वास्थ्य अधिकार घोषणा पत्र प्रदर्शित हो। ब्लाक स्वास्थ्य निगरानी और योजना समिति घोषणापत्र के प्रदर्शन और प्रसार के लिए जिम्मेदार है।

मानदंडों के अनुसार हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिये ''रोगी कल्याण समिति'' होना आवश्यक है।

मिशन का यह भी लक्ष्य है कि हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आयुष की व्यवस्था हो।

राशि की उपलब्धता

- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को भौतिक ढांचे के निर्माण और रखरखाव के लिये सालाना 1,00,000 रूपये की राशि प्राप्त होती है। रोगी कल्याण समिति /ब्लाक पंचायत समिति को केन्द्र में निर्माण व रखरखाव का अधिदेश प्राप्त है।

- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यो के लिए रूपये 50,000 की मुक्त निधि प्राप्त होती है। इस राशि का उपयोग ऐसी किसी भी स्थानीय स्वास्थ्य गतिविधि के लिये किया जा सकता हैं जिसकी वहाँ मांग हो ।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदण्ड (आईपीएचएस)

यह मानदंड इस उद्देश्य से बनाये गये हैं कि समुदाय को विशेषज्ञ देखभाल प्राप्त हो सके व स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता के मान्य स्तर को प्राप्त किया जा सके। यह मानदंड सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों की कार्यकुशलता बढ़ाने व इनकी निगरानी करने में सहायक हैं।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए निर्धारित मानदंडों में केन्द्र में मिलने वाली सुनिश्चित सेवाओं व इन सेवाओं को उपलब्ध करवाने के लिए न्यूनतम जरूरतों का उल्लेख है जैसे :–

- न्यूनतम चिकित्सकीय जरूरत और सहायक मानव संसाधन ।
- उपकरण।
- दवाईयाँ।
- भौतिक ढ़ाँचा।
- नागरिकों के अधिकारों का घोषणा पत्र।
- गुणवत्ता नियंत्रण की जरूरतें ।
- सेवा उपलब्ध कराने में गुणवत्ता की गारंटी (स्टेंडर्ड ट्रीटमेंट प्रोटोकाल)।

इसी तरह के मानदण्ड स्वास्थ्य उपकेन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिये भी विकसित किये गये हैं।

मिशन का लक्ष्य है कि अवधि के दौरान सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को धीरे धीरे इन मानदंडों के बराबर लाया जाये। इस प्रक्रिया में सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को पहली रेफरल इकाई के रूप काम करने लायक बनाया जायेगा, जिसमें आपातकालीन प्रसूति देखभाल के लिए सभी सुविधाएं होंगी।

यह राज्यों के लिये छूट होगी कि वे कौन से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को मानदंडों के अनुरूप बनाकर सप्ताह के हर दिन 24 घंटे सुरक्षित प्रसव की सेवाएं देने के लिए तैयार करेंगे। रोगी कल्याण समिति इन मानदंडों को प्राप्त करने के लिए पूरे साल की योजना बनायेगी।

नागरिकों के स्वास्थ्य अधिकारों का घोषणा पत्र

यह घोषणा पत्र नागरिकों को एक ढांचा देता है जिससे कि वह यह जानने में सक्षम हो सकें कि –

- क्या सुविधाएं उपलब्ध हैं ?
- सेवाओं की किस गुणवत्ता के वे हकदार हैं?
- वह कौन से तरीके हैं जिनसे घटिया सेवाओं या सेवा दिये जाने से मना करने पर शिकायतों का निपटारा किया जायेगा।

यह घोषणा पत्र सभी जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडों के अनुसार हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में इसका प्रदर्शन अनिवार्य है।

इसके प्रदर्शन व प्रचार प्रसार का दायित्व इस स्तर की स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति का है, जैसे ब्लाक स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में घोषणा पत्र के प्रदर्शित के लिए जिम्मेदार है।

इस घोषणा पत्र में नागरिकों को मिलने वाली सेवाओं व इस बारे में उनके अधिकारों की जानकारी के साथ साथ केन्द्र को मिली सहायता, स्टाक में पड़ी दवाइयों व टीकों की जानकारी भी होगी। इसी तरह विभिन्न निगरानी प्रक्रियाओं के परिणामों को भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रभावी प्रचार प्रसार के लिए सरल भाषा में प्रदर्शित किया जायेगा।

इस घोषणा पत्र का उद्देश्य पारदर्शिता को बढ़ाना है, जो समुदाय द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर निगरानी करने में मददगार होगी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का आदर्श घोषणा पत्र

1. प्रस्तावना

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध संसाधनों के दायरे में भारत के हर नागरिकों को स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराने के लिए स्थापित किये गये हैं। यह घोषणापत्र नागरिकों को एक ढांचा उपलब्ध कराता है जिससे लोग यह जानने में सक्षम हो सकें कि–

- क्या सुविधाएं उपलब्ध हैं?
- सेवाओं की किस गुणवत्ता के लिए वे हकदार हैं?

- वह कौन से तरीके हैं, जिनसे घटिया सेवाओं या सेवा न दिये जाने पर शिकायतों का निपटारा किया जायेगा?

2. उद्देश्य

- नागरिकों को चिकित्सा एवं संबंधित सुविधाएं उपलब्ध कराना।
- उपयुक्त सलाह, इलाज व मदद उपलब्ध कराना जिससे चिकित्सकीय स्तर पर जहां तक संभव हो सके बीमारी ठीक की जा सके।
- यह सुनिश्चित करना कि इलाज पूर्ण रूप से, ठीक समय पर, जिसका उपचार हो रहा है, उसकी मर्जी से सोच समझकार लिए गये फैसले के अनुसार हो रहा है।
- यह सुनिश्चित करना कि मरीज को पूरी तरह से यह पता हो कि उसे किस तरह की बीमारी है, उसका इलाज किस तरह से किया जा रहा है। उसे उपचार की अवधि और उसका स्वास्थ्य एवं जीवन पर प्रभाव के बारे में जानकारी हो।
- इस संबंध में शिकायतों का निपटारा करना।

3. घोषणा पत्र की वचनबद्धताऐं

- बिना किसी भेदभाव के उपलब्ध सुविधाएं देना।
- यदि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में जाने पर, जरूरत पड़ती है तो आपातकालीन देखभाल उपलब्ध कराना।
- पर्याप्त मात्रा में सूचना बोर्ड उपलब्ध कराना जिन पर सभी सुविधाएं कहां उपलब्ध हैं, के बारे में विस्तार से लिखा हो।
- जांच और किये जाने वाले इलाज के बारे में लिखित जानकारी उपलब्ध कराना।
- शिकायतों को दर्ज करने के लिए एक अधिकारी की नियुक्ति करना जो तय समय में कार्रवाई करें। यह समय भर्ती मरीजों के लिए उसी दिन व बाहर से आने वाले मरीजों के लिए अगले दिन का हो सकता है।

4. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की सेवाओं के घटक

- सभी की सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुंच बने एवं डाक्टर द्वारा चिकित्सकीय देखभाल मिले।

- मुख्य इलाज के समय के अलावा जब भी जरूरत हो आपातकालीन देखभाल उपलब्ध कराना।
- उपयोगकर्ताओं को उपलब्ध सुविधाओं के बारे में जानकारी देना, खर्चे और इलाज के लिए अन्य जरूरतों के बारे मे सरल एवं स्पष्ट रूप से बताना ।
- उपयोगकर्ता को काम न करने वाले उपकरणों के बारे में बताना।
- ये सुनिश्चित करना कि उपयोगकर्ता सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की सुविधाओं व इलाज के बारे में सहायता व स्वच्छता मांग सके।
- उपयोगकर्ताओं को सेवाएं देने में कुशलता में कमी या सुविधाओं के न मिलने पर शिकायत करने की प्रकिया के बारे में बताना।

5. शिकायतों का निपटारा

- नागरिकों की शिकायतों का ब्यौरा रखा जायेगा।
- शिकायत करने वाले व्यक्ति द्वारा किसी शिकायत का जल्दी से जवाब देना। जरूरी समझे जाने पर उसका जवाब देने के लिए एक अधिकारी नियुक्त किया जायेगा।
- असंतुष्ट उपयोगकर्ता को उसकी शिकायत दर्ज करने के के बाद सीएचसी से दूसरा मत लेने की अनुमति होगी।
- सीएचसी के बाहर एक सार्वजनिक शिकायत समिति हो वह जो ऐसी शिकायतों को हल करने का काम करेंगी जो सीएचसी के अंदर हल नहीं हुईं।

6. उपयोगकर्ता की जिम्मेदारी

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के उपयोगकर्ता को घोषणा पत्र में दिये गये वादों को समझना होगा।
- उपयोगकर्ता घोषणापत्र में दिये गये मानदंडों से ऊपर सेवाओं के लिए जबरदस्ती नहीं कर सकते क्योंकि इसका अन्य उपयोगकर्ताओं पर न्यूनतम स्तर की मान्य सेवाओं के मिलने पर नकारात्मक असर पड़ेगा।
- वे सीएचसी के व्यक्तिगत स्टाफ के दिशा निर्देशों को निष्ठा से मानेंगे।
- शिकायत होने की दशा में वे बिना देरी किये शिकायत का निपटारा करने के लिए बनायी गयी व्यवस्था से संपर्क करेंगे।

7. घोषणापत्र की समीक्षा व कामकाज का आडिट

प्रत्येक 2 या 3 सालों में जहां मानकों का विशेषीकरण हो वह क्षेत्र पूरा होने के बाद सावधानीपूर्वक काम का अंकेक्षण पदस्थों की समीक्षा द्वारा कराया जायेगा।

अध्याय – 7

समुदाय को प्रेरित करना व ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन

सामुदायिक निगरानी गतिविधि के लिए गांव को विशेष महत्व दिया गया है। एक ब्लाक के 15 राजस्व गांवों को इस परियोजना के अंतर्गत पहले चरण में शामिल किया गया है। गांव एक मिलीजुली संस्था है जो कि अपने जनसंख्या समूह और उनके बीच के रिश्तों को जोड़े रखता है। सामुदायिक निगरानी प्रक्रिया की सफलता के लिए समुदाय का शामिल होना बहुत जरूरी है। इसलिए इस परियोजना को बाहर से धक्का देने के बजाय हमें समुदाय के साथ काम करने की जरूरत है और गांव के सशक्तीकरण के जरिये समुदाय के स्वामित्व के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाना है। इसके बाद ग्रामीण समुदाय को प्रेरित करके सामुदायिक निगरानी प्रक्रिया को परियोजना का महत्वपूर्ण हिस्सा बनाना है।

समुदाय को प्रेरित करने का उद्देश्य

1. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत दिये गये स्वास्थ्य संबंधी अधिकारों से समुदाय को अवगत कराना।
2. स्वास्थ्य के मुद्दों पर समुदाय की हिस्सेदारी की समझ बनाना।
3. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन या विस्तार में भूमिका निभाना।
4. जनस्वास्थ्य सेवाओं के बारे में स्वामित्व बनाना।
5. स्वास्थ्य के निर्धारकों के बारे में जागरूकता विकसित करना।

प्रस्तावित गतिविधियां

(मान सकते हैं कि ब्लाक स्तर की संस्था गांव से परिचित है)

गांव स्तर पर लोगों को जोड़ने में शामिल होगा –

1. साक्षर लोगों को परचे वितरित करना।
2. सार्वजनिक स्थानों पर पोस्टर चस्पा करना (जैसे – मंदिर के पास, कुओं, बाजार आदि)

3. मुख्य लोगों (सामुदायिक संस्थाओं के लीडर्स, महिला लीडर्स, सरपंच आदि,) से मिलना एवं उनके विचार लेना–

- गांव का सामान्य स्वरूप।
- विभिन्न सामाजिक समूह एवं उनका विचार।
- समुदाय में मुख्य स्वास्थ्य समस्या।
- क्षेत्र में मुख्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता।
- स्वास्थ्य समस्या संबंधी खर्च।
- शासकीय स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग एवं कर्मचारियों के संबंध में समुदाय के विचार।

4. एनआरएचएम के बारे में जानकारी देने, एकत्र जानकारी के निष्कर्षों को बांटने और ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन हेतु गांव की बैठक –

- गांव की स्वास्थ्य सेवा की रूपरेखा रखना।
- एन.आर.एच.एम. एवं सामुदायिक निगरानी को समुदाय को बताना (परचे एवं पोस्टर समुदाय के बीच रखना)।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन के लिए रूचिवान सदस्यों का चयन करना।

दिनों की संख्या – तीन दिन सामुदायिक निगरानी के बारे में लोगों को जोड़ने में लगेगा। ये तीन दिन एक ब्लाक के एक गांव के लिए होगा।

गांव स्वास्थ्य सेवा की रूपरेखा

लोगों के जोड़ने की प्रक्रिया में गांव की स्वास्थ्य सेवा की रूपरेखा हमारे पास होगी। इस रूपरेखा का उपयोग सुगमकर्ता द्वारा निगरानी प्रक्रिया शुरू करने के पहले उनके गांव के स्वास्थ्य के बारे परिचित कराने के लिए किया जायेगा। गांव की स्वास्थ्य सेवा रूपरेखा सामुदायिक निगरानी प्रक्रिया के बाद बदलाओं की तुलना करने में मदद करेगी। गांवों में स्वास्थ्य सेवा में सुधार, शासकीय सेवा के उपयोग में वृद्धि और स्वास्थ्य से संबंधित खर्चों में कमी जैसे बदलावों को आंका गया है। गांव स्वास्थ्य सेवाओं की रूपरेखा हेतु प्रपत्र नीचे दिये गये हैं –

अध्याय 8

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

ग्रामीण एवं सुविधा स्तर पर सामुदायिक निगरानी का संचालन

अ) प्रारंभिक गतिविधियों की तैयारी

- ग्राम की बैठक आयोजित करते हुए ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को गठित करें। यदि पहले से ग्राम में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन हो चुका है तो कमजोर समुदाय तथा ग्राम स्तरीय संगठनों/ स्वयं सेवी संगठनों के प्रतिनिधियों को सक्रिय सहभागिता के लिए प्रोत्साहित करें । सकिय सदस्यों को मिलाकर सहयोगी समूह का गठन करें।

- ब्लॉक समन्वयक, ब्लॉक संयोजक की मदद से ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों की बैठक को आयोजित करें । जिन ग्रामों में ग्राम स्तरीय संगठनों/ स्वयं सेवी संगठनों की जमीनी स्तर पर अच्छी पकड़ हो वहाँ अन्य समुदाय के सदस्यों को शामिल किया जा सकता है। इस बैठक में सेवा गांरटी के पांच सेटों के पर्चे का वितरण किया जाये, जिसका राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन ने वादा किया गया है।

- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के एक या दो सदस्यों से ग्राम एवं ऊपरी स्तर के स्वास्थ्य सुविधाओं के विषय पर बोलने को कहें तथा आवश्यक सुधारों के बारे में बतायें।

- पॉयलेट चरण एवं उसके पश्चात् के सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया की व्याख्या करें, तथा समुदाय के सदस्यों को इसका महत्व समझायें ।

- ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड को तैयार करने के लिए एक उपयुक्त/अनुकूल दिन को सुनिश्चित करें ।

ब) सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया

- सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया के अन्तर्गत ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड एवं सुविधा अंक कार्ड को तैयार किया जाऐगा । यह रिपोर्ट कार्ड एवं अंक कार्ड ग्राम से जिले स्तर तक की विभिन्न प्रचलित स्वास्थ्य मुद्दों एवं समस्याओं की झलक होगा।

- ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड एवं सुविधा अंक कार्ड मुख्य रूप से नीचे दिये गये सूचकों पर आधारित होगा, जिसमें सेवा गारंटियों को प्राथमिकता दी जाऐगी, जैसा कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में दर्शाया गया है ।

टेबल 1

स.क्र.	विषय	पृष्ठ क्र.	जानकारी का स्रोत
1.	ग्राम स्वास्थ्य सेवा परिपत्र	43	जनगणना एवं गांववासियों से समूह चर्चा
2	रोग पर्यवलोकन	49	समुदाय के साथ समूह चर्चा
3	बाहय कार्यकर्ता द्वारा प्रदत्त रोगनाशक सेवाऐं	50	समुदाय के साथ समूह चर्चा
4	मुक्त राशि	51	समुदाय के साथ समूह चर्चा
5	शिशु स्वास्थ्य	54	महिलाओं के साथ चर्चा
6	देखभाल की गुणवत्ता	56	महिलाओं के साथ चर्चा
7	आशा का संचालन	56	महिलाओं के साथ चर्चा
8	प्रतिकूल परिणाम	57	साक्षात्कार एवं समूह चर्चा
9	मातृ स्वास्थ्य गारंटी	59	जननी सुरक्षा योजना के हितग्राहियों से साक्षात्कार
10	जननी सुरक्षा योजना	60	जननी सुरक्षा योजना के हितग्राहियों से साक्षात्कार
11	अन्य प्रतिकूल परिणाम	60	महिलाओं से चर्चा
12	स्वास्थ्य सेवा के लिए हनन के मामले	61	प्रभावित व्यक्ति का साक्षात्कार
13	आशा के कार्य	64	आशा से साक्षात्कार
14	आंगनवाड़ी कार्य	65	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ साक्षात्कार
15	डाट प्रोवाईटर के कार्य	65	डाट प्रोवाईटर के साथ साक्षात्कार
16	ग्राम एवं सुविधा आधारित रिपोर्ट कार्ड	66	प्रपत्रों का संकलन
17	उप स्वास्थ्य केन्द्र	71	सुविधा चेक लिस्ट, ए.एन.एम से साक्षात्कार
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	74	सुविधा चेक लिस्ट, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रभारी से साक्षात्कार
19	सामुदायिक स्वास्थ्य केद्र	77	सुविधा चेक लिस्ट, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रभारी से सक्षात्कार
20	निकास साक्षात्कार	81	अस्पताल से इलाज कराकर जा रहे मरीज अथवा सहायक से साक्षात्कार
21	सुविधा रिपोर्ट कार्ड	82	ए.एन.एम. साक्षात्कार, उपस्वास्थ्य केन्द्र सुविधा अंक कार्ड, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सुविधा अंक कार्ड, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रभारी से साक्षात्कार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सुविधा अंक कार्ड, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रभारी से साक्षात्कार

- स्वयं सेवी संस्था द्वारा 3 माह के अन्तराल में रिपोर्ट कार्ड एवं सुविधा अंक कार्ड एक बार तैयार किया जावेगा, जिसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निगरानी समिति के पास जमा किया जाऐगा ।
- विस्तारित की गई ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के ग्राम स्तरीय संगठनों/ स्वयं सेवी संगठनों/स्वयं सहायता समूह के प्रतिनिधियों को एवं एक पंचायत सदस्य को ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड एवं सुविधा अंक कार्ड को तैयार करने के लिए मनोनीत किया जाऐगा ।
- ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड एवं सुविधा अंक कार्ड को दो दिन की अवधि के अन्दर तैयार किया जाऐ ।
- विशेष रूप से निर्देशित किया जाता है कि कम से कम पॉयलेट चरण में ब्लॉक समन्वयक को प्रत्येक निगरानी गतिविधियों को प्रदर्शित करते समय उपस्थित रहना होगा। ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड को तैयार करने की गतिविधियों में समुदाय के सदस्यों की सक्रिय भागीदारी को सुनिश्चित करना निर्णायक होगा तथा ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की क्षमता विकास कर, उन्हें स्वतंत्र रूप से यह कार्य करने के लिए प्रेरित करना होगा ताकि वे ग्राम स्तरीय बैठकों एवं हितग्राही साक्षात्कार के कार्य को करने में सक्षम हो सकें । इसका महत्व पॉयलेट चरण के बाद भी रहेगा ।
- गांव में ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड एवं सुविधा अंक कार्ड को तैयार करने के लिए टेबल 2 में दी गई गतिविधियों को करना अनिवार्य होगा ।

टेबल 2

हितग्राही	समुदाय	प्रदाता	सुविधा
पिछले तीन माह में प्रसूती करने वाली 5 महिलाओं के साथ साक्षात्कार	समुदाय के सदस्यों के साथ एक समूह चर्चा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रके चिकित्सा अधिकारी के साथ एक साक्षात्कार	चेक लिस्ट के माध्यम से उपस्वास्थ्य केन्द्र का अवलोकन
	महिलाओं के साथ एक समूह चर्चा	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी के साथ साक्षात्कार	चेक लिस्ट के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका अवलोकन
	गरीब/पिछड़े समुदाय की महिलाओं के साथ एक समूह चर्चा	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के मरीजों के साथ 5 निकासी साक्षात्कार	चेक लिस्ट के माध्यम से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का अवलोकन
	आशा के साथ एक साक्षात्कार	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के मरीजों के साथ 5 निकासी साक्षात्कार	

ग्राम एवं सुविधा स्तरीय अंक कार्ड को तैयार करने के लिए विभिन्न गतिविधियों का विस्तृत ब्यौरा एवं किस प्रकार समुदाय की प्रतिक्रिया को दर्ज किया जाऐ यह आगे के पृष्ठों में दिया गया है –

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

ग्राम स्वास्थ्य सेवा

I - जनसंख्या परिपत्र

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------------ सर्वे की दिनांक : ------------------------

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : ------------------------- जिले का नाम : ------------------------

उप स्वास्थ्य केन्द्र सेन्टर का नाम : ------------------ ब्लॉक का नाम : ------------------------

गांव/टोलों के नाम : ------------------------------ गांव में कुल घरों की संख्या : -----------

------------------------------ जातिवार घरों की संख्या : -------------

------------------------------ ------------------------------

------------------------------ ------------------------------

------------------------------ ------------------------------

----

क्र.	विवरण	पुरुष	स्त्री	कुल
1.	ग्राम की कुल जनसंख्या (संनिकट)			
2.	0-6 वर्ष के बच्चों की संख्या			
	अ) अधिसंख्यक समुदाय			
	ब) अल्पसंख्यक समुदाय 1			
	स) अल्पसंख्यक समुदाय 2			
	द) अल्पसंख्यक समुदाय 3			

II- मुख्य व्यक्तियों के बारे में जानकारी

3. पंचायत स्तर सदस्यों के नाम एवं पद

नाम	पद

4. क्या ग्राम में कोई ग्राम स्तरीय समूह/संगठन हैं ? (समूह व नेताओ के नाम लिखें)

समूह	अध्यक्ष / मुखिया का नाम
स्वयं सहायता समूह	
स्वयं सेवी संस्था	
शिक्षक पालक संघ	
महिला मंडल	
मातृ सहयोगिनी समूह	
युवा मंडल	
डी.पी.आई.पी. समूह	

III- सेवा प्रदाता एवं स्वास्थ्य व्यवहारों की मांग

5. शासकीय सेवा प्रदाताओं के नाम

अ) ए.एन.एम. का नाम

ब) स्वास्थ्य कार्यकर्ता का नाम

स) आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का नाम

द) पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता का नाम

इ) अन्य कोई बाह्य कार्यकर्ता जो स्वास्थ्य संबधित गतिविधियों से जुड़ा हो (कृपया उल्लेखित कीजिए)

6. अशासकीय प्रदाताओ का विवरण

प्रदाताओ की श्रेणी (नाम)	स्वास्थ्य प्रदाताओं से भेंट का कारण	टोले में उपस्थिति	ग्राम से दूरी
वैद्य (जड़ी बूटी) 1. 2. 3.			
तांत्रिक / ओझा 1. 2. 3.			
प्रशिक्षित दाई 1. 2. 3.			
अप्रशिक्षित दाई 1. 2. 3.			
पंजीकृत डॉक्टर 1. 2. 3.			
अपंजीकृत चिकित्सक 1. 2. 3.			
ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ता 1. 2. 3.			
दवाई स्टोर 1. 2. 3.			
अन्य स्वास्थ्य संबंधित व्यक्ति 1. जनस्वास्थ्य रक्षक 2. आशा 3. डिपो होल्डर 4. डाट प्रोवाइडर			

7. ग्राम से स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँचने के लिए समय एवं दूरी से संबधित जानकारी

स्वास्थ्य केन्द्र	केन्द्र का नाम	दूरी	पहुँचने में लगने वाला समय	पहुँचने का साधन	मार्ग की स्थिति
उप स्वास्थ्य केन्द्र					
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र					
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र					
जिला अस्पताल					
निजी चिकित्सा केन्द्र					

8. आंगनवाडी कार्यकर्ता, आशा, ए.एन.एम. एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रदत्त सेवाओं के बारे में समुदाय का विचार ? (महिलाओ एवं वंचित समूहो से जानकारी प्राप्त करें)

सेवा की उपलब्धता	प्रदत्त सेवाएं	आप ने क्या उपयोग किया	किन समस्याओं का सामना किया
आंगनवाडी	1. बच्चों व गर्भवती महिलाओं को पकाया हुआ स्थानिय पोषण आहार 2. बच्चों का वजन 3. कुपोषित बच्चों का अतिरिक्त पोषण 4. मासिक पोषक दिवस 5. पूर्व शिक्षा शाला	1. 2. 3. 4. 5.	
आशा	1. गर्भवती महिला की प्रसव हेतू साथ जाना 2. आवश्यक होने पर दवा देना 3. गंभीर मरीज के रिफरल करना 4. आंगनवाड़ी के साथ सहयोग 5. ए.एन.एम. के साथ सहयोग	1. 2. 3. 4. 5.	
उपस्वास्थ्य केन्द्र	1. गर्भवती महिला की देखभाल 2. प्रसव सुविधा 3. गर्भ निरोध साधन 4. रक्तचाप, पेशाब एवं खून की जांच 5. बच्चों का टीकाकरण	1. 2. 3. 4. 5.	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1. सभी सामान्य बीमारियों के लिये दवा 2. 24 घंटे प्रसव की सुविधा 3. खून पेशाब की जांच 4. गर्भपाल की सुवेधा 5. आवश्यक होने पर मरीजो की भर्ती	1. 2. 3. 4. 5.	
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	1. सभी सामान्य बीमारिया हेतू इलाज एवं आवश्यक होने पर भर्ती 2. आपातकालीन इजाल की व्यवस्था 3. प्रसव एवं सिनेरिका आपरेशन की सुविधा 4. एक्स रे खून पेशाब की जांच की सुविधा 5. एम्बुलेंस की सुविधा	1. 2. 3. 4. 5.	

IV- सामाजिक बहिष्कार एवं मुख्य स्वास्थ्य समस्याओं की जानकारी (पिछले तीन वर्षों में)

9.	क्या इस ग्राम ने कोई सामाजिक बहिष्कार या दलित पर अत्याचार का सामना किया है ?यदि हॉ तो कृपया स्पष्ट करें या महामारी की जानकारी हो तो लिखे–

10. ग्राम की मुख्य स्वास्थ्य समस्याऐं और बीमारियॉ कौन सी हैं ? (उच्चतम से निम्नतम के अनुसार सूची बद्ध करें)

महिला संबंधित समस्या	बच्चों संबंधित समस्याएं	जन स्वास्थ्य संबंधी

V- जल एवं स्वच्छता सुविधाऐं (महिला एवं वंचित समूह चर्चा)

11.	ग्राम में पीने एवं खाना पकाने के पानी का मुख्य स्रोत क्या है ?	
12.	अन्य कार्य जैसे बर्तन धोने, कपड़े धोने, पशुओं के लिए पानी का मुख्य सोत्र क्या है?	
13.	ग्राम में कितने घरों में शौचालय सुविधा हैं ?	
14.	आप के गांव में अधिसंख्य लोग शौच के लिए कहॉ जाते है?	
15.	क्या गांव में पानी के निकास के लिए उचित व्यवस्था है ?	

VI- स्वास्थ्य संबधित खर्चे (महिला एवं वंचित समूह, जो अधिकांश महिलाऐं/व्यक्ति कहें, उसे लिखें)

16.	किन बीमारियों पर सबसे अधिक खर्च होता हैं ? किन्ही 5 को लिखें । शीघ्र उत्तर देने के लिए प्रोत्साहित करें जिसमें मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य शामिल हो।	
17.	उपचार के लिए सामान्यतः कहॉ जाते हैं ?	
18.	किस पर ज्यादा पैसा खर्च किया जाता है ? (बहुमत के विचारों को चिन्हित करें)	डॉ. की फीस पर – दवाईयों पर – जांचों पर – परिवहन पर –

		समय/दैनिक मजदूरी का नुकसान – बार–बार रिफरल से – कोई और कारण –
19.	आप उपचार के लिए कहाँ से पैसों की व्यवस्था करते हैं ? क्या आप पैसा भुगतान करने में सक्षम हैं ? पड़ोसी/दोस्त/परिवार के सदस्य सदस्य से बैंक से उधार/स्वयं सहायता समुह से लोन साहूकार से उधार/गिरवी रख कर जमीन बेच कर या अन्य साधनों से अन्य कोई स्रोत	प्राथमिकता के आधार पर दर्ज करें।
20.	क्या गरीबी रेखा के नीचे के सभी व्यक्तियों के पास दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना कार्ड हैं। क्या दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के अंतर्गत अस्पताल से निःशुल्क इलाज एवं जांच का लाभ लिया है। क्या हितग्राहियों को इलाज के दौरान दवा अथवा जांच अस्पताल के बाहर पैसे देकर लेनी पड़ी है।	विवरण दें
21.	क्या आपको दीनदयाल चलित अस्पताल के बारे में जानकारी है। क्या आपने चलित अस्पताल जाकर इलाज अथवा जांच कराई है। (चलित अस्पताल में खून, खखार, पेशाब की जांच की सुविधा है)	विवरण दें

22. बच्चे के जन्म, दस्त, मलेरिया के लिए वार्षिक औसत रूपये परिवार का खर्च (मौसमी/महामारी बीमारी) को लिखें।

क्र.	बीमारी	घर में सेवाऐं	दवाईखाने में (डॉ के द्वारा देखभाल किन्तु भर्ती नहीं)	अस्पताल में भर्ती
1	प्रसव			
2	दस्त			
3	मलेरिया			

समुदाय के सदस्यों के साथ समूह चर्चा

गतिविधि 1 –

- समुदाय के साथ चर्चा के लिए समुदाय के सभी वर्गों के 15–20 सदस्यों को उपस्थित रहना चाहिए ।
- साक्षात्कार के उद्देश्य का वर्णन करने के बाद, सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समझायें। यह भी समझाइऐ की इस तरह के साक्षात्कार, स्थानीय समुदाय के साथ समुदाय आधारित निगरानी की प्रक्रिया में पहली अहम कड़ी हैं जो भविष्य में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का कार्य होगा।
- रोग पर्यवलोकन, बाह्य कार्यकर्ता द्वारा प्रदत्त रोगनाशक सेवाऐं एवं मुक्त राशि के बारे में प्रश्न पूछे जाऐं । इन प्रश्नों का नीचे दिये गये सूची में उल्लेख किया गया है । सूची में उल्लेखित विषयों के इर्द–गिर्द साक्षात्कार करवाया जाये । बैठक की प्रतिक्रियाओं को नोट बुक में दर्ज करें ।
- साक्षात्कार के समापन पर बताया जाये, कि इस प्रकार की और रूचिकर गतिविधियॉ ग्रामीण स्तर पर की जावेंगी और इसके परिणामों को ग्राम सभा में आदान–प्रदान किया जायेगा ।
- साक्षात्कार के समापन पर प्रतिक्रियाओं को फार्मेट में दर्ज करें और प्रत्येक प्रतिक्रिया को अंक प्रदान करें । अनुकूल उत्तर के अंकों को अंक वाले कॉलम में दर्ज करें और अंकों का मिलान करें ।

परिपत्र –2

रोग पर्यवलोकन (अधिकतम अंकः 12)

इस मुद्दे पर पूछे जाने वाले अधिकतर प्रश्न पुरूष एम.पी.डब्ल्यू. की कार्य गतिविधियों पर होंगे, टेबल में दिये गये प्रत्येक प्रश्न एम.पी.डब्ल्यू. के कार्य गतिविधियों से संबधित हैं, इससे समन्वयक (कार्यकर्ता) के लिए प्राप्त प्रतिक्रियाओं को सही रूप से व्याख्या करने में मदद मिलेगी ।

कई राज्यों में एम.पी.डब्ल्यू. के पद रिक्त हैं, जहॉ पर एम.पी.डब्ल्यू. के कार्य एवं गतिविधियों को मुख्यतः टोला स्तरीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता या ए.एन.एम. कर रहे हैं । इन राज्यों में यह प्रश्न उपयुक्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता से पूछे जाऐं, कि कॉलम तीन में दी गयी गतिविधियों को कौन सम्पन्न कर रहा है ।

क्र.	प्रश्न	एम.पी.डब्ल्यू. से संबधित कार्य गतिविधियॉ	प्रतिक्रिया	अंक
1	सभी बुखार के केसों में क्या एम.पी.डब्ल्यू. नियमित रूप से मलेरिया की स्लॉइड बनाते हैं?	सभी बुखार के केसों में एम.पी.डब्ल्यू. को नियमित रूप से मलेरिया की स्लॉइड बनाना है।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
2	क्या एम.पी.डब्ल्यू. मलेरिया के चिन्हित केसों को एंटी–मलेरिया गोलियॉ (क्लोरोक्वीन) वितरित करते हैं ?	मलेरिया के सभी चिन्हित केसों के लिए इलाज का प्रावधान है।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
3	क्या आपको एम.पी.डब्ल्यू. से जल स्रोतों को कीटाणु रहित करने के लिए नियमित रूप से क्लोरिन की गोलियॉ प्राप्त होती हैं।	समुदाय को पेय जल स्वच्छ करने की जानकारी दें तथा जल स्रोतों का नियमित अवलोकन करें । समुदाय के सदस्यों को क्लोरिन की गोलियॉं का उपयोग भी समझायें ।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नही – 0	
4	किसी भी महामारी के प्रकोप के समय जानकारी इकट्ठा करने के लिए क्या एम.पी.डब्ल्यू. आपके गांव में नियमित रूप से भ्रमण करते हैं ?	दस्त, पीलिया, खसरा, मलेरिया महामारी जैसी बीमारियों की जानकारी निरंतर इकट्ठा करना है।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
5	क्या एम.पी.डब्ल्यू. समुदाय को नियमित रूप से टीकाकरण कैम्प के बारे में जानकारी देते हैं ?	टीकाकरण केम्प आयोजित करने हेतु समुदाय के सदस्यों की मदद से दिन, समय व स्थान निर्धारित करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
6	क्या एम.पी.डब्ल्यू. नियमित रूप से प्रसूति, जन्म एवं मृत्यु को पंजीकृत करते हैं ?	विवाह, प्रसूति, जन्म एवं मृत्यु पंजीकृत करना है।	नियमित एवं पूर्ण रूप से – 2 कभी–कभी अथवा अपूर्ण – 1 कभी नहीं – 0	
		कुल योग		

3. बाह्य कार्यकर्ता द्वारा प्रदत्त रोगनाशक सेवाऐं – ए.एन.एम.,एम.पी.डब्ल्यू. आशा (अधिकतम अंकः 8)

स.क्र.	प्रश्न	कार्यकर्ता की जिम्मेदारियॉ	प्रतिक्रिया	अंक
1	क्या आपको ए.एन.एम., आशा से नियमित रूप से बुखार, खांसी या दस्त की गोलियॉ प्राप्त होती हैं ?	ग्राम स्तर पर सामान्य बीमारियों जैसे बुखार, खांसी, दस्त, कृमि संक्रमण के उपचार का प्रावधान है।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
2	क्या ए.एन.एम.,एम.पी.डब्ल्यू. आशा आप के गांव में नियमित रूप से स्वास्थ्य दिवस का आयोजन करते हैं ?	आशा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सा अधिकारी एवं पंचायत सदस्यों की सहायता से आंगनवाडी केन्द्र में मासिक स्वास्थ्य दिवस का आयोजन करें	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	

3	क्या अप्रत्याशित घटना (ऐक्सीडेन्ट) के समय नियमित रूप से प्राथमिक उपचार की सुविधाऐं प्राप्त होती हैं?	अप्रत्याशित घटना एवं आपातकालीन स्थिति में प्राथमिक उपचार प्रदान करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नही – 0	
4	क्या ए.एन.एम., या आशा नियमित रूप से गंभीर बीमारी से ग्रसित मरीजों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में रेफर करती हैं ?	आपातकालीन केसों में उचित स्थान पर त्वरित रेफरल सेवाएँ प्रदान करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
		कुल योग		

4. मुक्त राशि (अधिकतम अंक : 8)

स.क्र.	प्रश्न	मरीज के हित संबधित खर्चो (नियमावली के अनुसार)	प्रतिक्रिया	अंक
1.	क्या आप जानते हैं कि ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को 10,000/– रू. मुक्त राशि के रूप में आबंटित हुआ है ?	समुदाय को जानकारी होनी चाहिए।	बहुमत – 2 कुछ लोग – 1 कोई नहीं – 0	
2.	क्या आपको मुक्त राशि से गंभीर रूप से बीमार मरीजो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र /सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक ले जाने हेतु परिवहन सहायता प्राप्त होती हैं ?	इस फंड का कुछ अंश गंभीर रूप से बीमार मरीजो को उचित रिफरल केन्द्र तक पहुँचाने के लिए उपयोग में लाया जा सकता है ।	बहुमत – 2 कुछ लोग – 1 कोई नहीं – 0	
3.	दवाईयों की अनुपलब्धता के समय वितरण करने हेतु क्या ए.एन.एम. /आशा दवाईयॉं खरीदती हैं ?	ए.एन.एम./आशा कुछ अति आवश्यक दवाईयॉं खरीद सकती हैं, यद्यपि शासकीय विभाग के द्वारा उसकी आपूर्ति होती हो ।	बहुमत – 2 कुछ लोग – 1 कोई नहीं – 0	
4.	क्या विगत तीन माह में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा जागरूकता अभियान चलाया गया है ?	ग्रामीण स्तर में स्वास्थ्य संबधित विषयों पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा जागरूकता अभियान चलाया जा सकता है।	बहुमत – 2 कुछ लोग – 1 कोई नहीं – 0	
		कुल योग		

COMMUNITY HEALTH LIBRARY AND INFORMATION CENTRE
PH-110 11657 P08

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------ सर्वे की दिनांक : ----------------

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : -------------------- जिले का नाम : ------------------

सब सेन्टर का नाम : ------------------------- ब्लॉक का नाम : ----------------

गांव/टोलों के नाम : ------------------------ ------------------------

------------------------ ------------------------

गतिविधि 2 अ): सामान्य ग्रामीण महिला समुदाय के साथ समूह चर्चा

- चर्चा के लिए गांव के प्रमुख समुदाय की कम से कम 10–15 महिलाओं को उपस्थित रहना चाहिए ।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की महिला प्रतिनिधियों के द्वारा यह बैठक संचालित की जायेगी ।
- परिचय के प्रांरभिक चरण के पश्चात् प्रतिभागियों को विभिन्न अधिकारों के बारे में जानकारी दें जैसा कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में वादा किया गया है, तथा चर्चा में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को विशेष रूप से संदर्भित करें ।
- बैठकों में उद्देश्य का वर्णन करने के बाद, सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समझायें । प्रतिभागियों को यह भी समझाइऐ की इस तरह की बैठक, स्थानीय समुदाय के साथ सामुदायिक आधारित निगरानी की प्रक्रिया में पहली अहम कड़ी है जो भविष्य में स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति करेंगीं।
- शिशु स्वास्थ्य, आशा की कार्य गतिविधि, सेवाओं की गुणवत्ता, विपरीत परिणाम या अन्य कोई मुख्य चिंताजनक विषय जो मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के अन्तर्गत आता हो उसके बारे में प्रश्न पूछे जाएें । इन प्रश्नों का नीचे दिये गये सूची में उल्लेख किया गया है । सूची में उल्लेखित विषयों के इर्द--गिर्द साक्षात्कार करवाया जाये । बैठक की प्रतिक्रियाओं को नोट बुक में दर्ज करें ।
- साक्षात्कार के समापन पर यहाँ बताया जाये कि इस प्रकार की और रूचिकर गतिविधियाँ ग्रामीण स्तर पर की जावेंगी और इसके परिणामों को ग्राम सभा में आदान–प्रदान किया जायेगा ।

- साक्षात्कार की समाप्ति पर प्रतिक्रियाओं को फार्मेट में दर्ज करें और प्रत्येक प्रतिक्रिया को अंक प्रदान करें। अनुकूल उत्तर के अंकों को अंक वाले कालॅम में दर्ज करें और अंको का मिलान करें ।

नोटः सामान्य ग्रामीण समुदाय एवं गरीब तबके की महिलाओं के साथ समूह चर्चा में एक जैसे प्रश्न पूछे जाऐं । एक ही विषय पर दो समूह चर्चाऐं करने का उद्देश्य यह है कि दौनों समूहों के विचार एवं सेवा प्रदान करने की प्रणाली में अन्तर को जानना है । इसके माध्यम से जो जानकारियॉ इकट्ठी की जाएगी, उससे अंक कार्ड में निष्पक्ष सूची बनाने में मदद मिलेगी ।

गतिविधि 2 ब): गरीब/दलित समुदाय की महिलाओं के साथ समूह चर्चा

- चर्चा के लिए गांव के प्रमुख समुदाय की कम से कम 10–15 महिलाओं को उपस्थित रहना चाहिए ।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की महिला प्रतिनिधियों के द्वारा यह बैठक संचालित की जायेगी ।
- परिचय के प्रारंभिक चरण के पश्चात् प्रतिभागियों को विभिन्न अधिकारों के बारे में जानकारी दें जैसा कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में वादा किया गया है, तथा चर्चा में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को विशेष रूप से संदर्भित करें ।
- बैठकों में उद्देश्य का वर्णन करने के बाद, सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समझायें । प्रतिभागियों को यह भी समझाइऐ की इस तरह की बैठक, स्थानीय समुदाय के साथ सामुदायिक आधारित निगरानी की प्रक्रिया में पहली अहम कड़ी हैं जो भविष्य में स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति करेंगी।
- शिशु स्वास्थ्य, आशा की कार्य गतिविधि, सेवाओं की गुणवत्ता, विपरीत परिणाम या अन्य कोई मुख्य चिंताजनक विषय जो मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के अन्तर्गत आता हो उसके बारे में प्रश्न पूछे जाऐं । इन प्रश्नों का नीचे दिये गये सूची में उल्लेख किया गया है । सूची में उल्लेखित विषयों के इर्द–गिर्द साक्षात्कार करवाया जाये । बैठक की प्रतिक्रियाओं को नोट बुक में दर्ज करें ।
- साक्षात्कार के समापन पर यहाँ बताया जाये कि इस प्रकार की और रूचिकर गतिविधियॉ ग्रामीण स्तर पर की जावेगी और इसके परिणामों को ग्राम सभा में आदान–प्रदान किया जायेगा ।
- साक्षात्कार की समाप्ति पर प्रतिक्रियाओं को फार्मेट में दर्ज करें और प्रत्येक प्रतिक्रिया को अंक प्रदान करें। अनुकूल उत्तर के अंकों को अंक वाले कालॅम में दर्ज करें और अंको का मिलान करें ।

5. शिशु स्वास्थ्य (अधिकतम अंक : 26)

समन्वयक के संदर्भ के लिए टीकाकरण अनुसूची

आयु	टीका
जन्म	बीसीजी, पोलियो की खुराक
6 सप्ताह	डीपीटी, पोलियो की खुराक
10 सप्ताह	डीपीटी, पोलियो की खुराक
14 सप्ताह	डीपीटी, पोलियो की खुराक
9 माह	खसरा
प्रथम खुराक 9 माह की उम्र में, इसके पश्चात 3 वर्ष तक हर 6 माह में ।	विटामिन ए की खुराक

क्र.	प्रश्न	कार्यकर्ता की जिम्मेदारियाँ	प्रतिक्रियाँ	अंक
1.	क्या आपके गांव में ए.एन.एम. टीकाकरण/स्वास्थ्य दिवस के लिए प्रत्येक माह में किसी निश्चित दिन पर भ्रमण करती हैं?	ग्राम में आशा एवं एम.पी.डब्ल्यू की मदद से ए.एन.एम. माह में टीकाकरण दिवस आयोजित करेंगी।	नियमित – 2 अनियमित – 1 नहीं – 0	
2.	पिछला टीककरण दिवस कब हुआ था?	ए.एन.एम. द्वारा दिया गया कोई भी टीका	1 माह – 2 1–3 माह के बीच – 1 3 माह पूर्व – 0	
3.	क्या जन्म के तुरन्त बाद पोलियो खुराक के साथ अन्य बीसीजी इंजेक्शन हाथ पर दिया गया था?	जन्म के बाद बायें कन्धे पर टीका लगाया जाता हैं।	हाँ नियमित – 2 हाँ कभी कभी – 1 नहीं – 0	
4.	क्या पोलियो खुराक के साथ अन्य डीपीटी इंजेक्शन जांघों पर दिया गया था ?	डी.पी.टी. इंजेक्शन के बाद बुखार आता हैं।	हाँ नियमित – 2 हाँ कभी कभी – 1 नही – 0	
5.	क्या बिना पोलियो खुराक के हाथ में या जांघ में टीका लगाया गया था।	खसरा टीका 9 माह बाद देते हैं, साथ में पोलियो की आवश्यकता नहीं हैं।	नियमित – 2 हाँ अनियमित – 1 नहीं – 0	
6.	ए.एन.एम के आँकड़े को पुनः जाँचना ए.एन.एम के रजिस्टर से कहीं से भी चार बच्चों को छाँटना जो अलग–अलग आयु वर्ग के हों पहला बच्चा – 0 से 6 हफ्ते का दूसरा बच्चा – 6 से 10 हफ्ते का तीसरा बच्चा–10 से 14 हफ्ते का चौथा बच्चा 9 महीने का	प्रत्येक बच्चे के माता पिता से पूछताछ कर ए.एन.एम के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	सारी इंट्री सही हैं – 2 आधी इंट्री सही हैं – 1 कोई भी इंट्री सही नहीं हैं – 0	

7.	क्या आपके गाँव के बच्चो को नियमित रूप से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से संपूरक आहार प्राप्त होता हैं।	एक बच्चे के माता पिता से पूछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर का पुनः जाँच करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
8.	क्या कुपोषित बच्चों को आँगनवाड़ी से दोगुना संपूरक आहार प्राप्त होता है।	एक बच्चे के माता पिता से पुछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
9.	क्या आँगनवाड़ी कार्यकर्ता कुपोषित बच्चों के लिए अतिरिक्त भोजन और अतिरिक्त आहार के बारे में सलाह देती हैं।	एक बच्चे की माता पिता से पुछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
10.	क्या आँगनवाड़ी कार्यकर्ता हर महीने आपके गाँव में बच्चे के विकास का निरीक्षण करती हैं।	एक बच्चे के माता पिता से पुछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 कभी नहीं – 0	
11.	क्या 3 साल से कम आयु वर्ग के बच्चों को नियमित रूप से हर 6 महिने में विटामिन ए की खुराक मिलती है।	एक बच्चे के माता पिता से पुछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	नियमित – 2 कभी–कभी – 1 नहीं – 0	
12.	आँगनवाड़ी रजिस्टर से कोई भी 4 बच्चों को चुनिये जिनका नाम उसमें अंकित हो। उन बच्चों का वजन लीजिए और आँगनवाड़ी रजिस्टर से मिलाईऐ।	एक बच्चे की माता से पुछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	सारी जानकारी सही हैं – 2 आधी जानकारी सही हैं – 1 कोई भी जानकारी सही नहीं हैं – 0	
13.	आँगनवाड़ी रजिस्टर से कोई भी दो बच्चों को चुनिये जो कुपोषित हों उनका वजन लीजिए और आँगनवाड़ी रजिस्टर में दिए गए ग्रेड रो गिलाईऐ।	एक बच्चे की माता से पुछताछ कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर की पुनः जाँच करें।	सारी जानकारी सही हैं – 2 आधी जानकारी सही हैं – 1 कोई भी जानकारी सही नहीं हैं – 0	
		कुल योग		

6. देखभाल की गुणवत्ता (अधिकतम अंक -12)

क्र.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1.	क्या आप ए.एन.एम. के व्यवहार से संतुष्ट हैं?	अच्छा – 3 ठीक–ठाक – 1 ठीक नहीं – 0	
2.	क्या आप प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की नर्स के व्यवहार से संतुष्ट हैं ?	अच्छा – 3 ठीक–ठाक – 1 ठीक नहीं – 0	
3.	क्या आप प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के डॉक्टर के व्यवहार से संतुष्ट हैं ?	अच्छा – 3 ठीक–ठाक – 1 ठीक नहीं – 0	
4.	क्या आप प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में मिल रही सेवाओं से संतुष्ट हैं ?	अच्छा – 3 ठीकठाक – 1 ठीक नहीं – 0	
		योग	

7. आशा का संचालन (अधिकतम अंक -8)

क्र.	प्रश्न	कार्यकर्ता की जिम्मेदारी	प्रतिक्रिया	अंक
1.	क्या गर्भावस्था देखभाल और नवजात शिशु देखभाल के दौरान आशा परामर्श सेवा प्रदान करती हैं।	गर्भावस्था देखभाल और नवजात शिशु देखभाल के समय आशा को समुदाय के लोगों को निश्चित रूप से अपनी सलाह देनी चाहिए।	हाँ – 2 अनिश्चित – 1 नहीं – 0	
2.	छः घण्टे के अंदर जिस महिला ने प्रसव किया हैं क्या आशा उससे मुलाकात करती हैं ?	गर्भावस्था देखभाल और नवजात शिशु देखभाल के समय आशा को समुदाय के लोगों को निश्चित रूप से अपनी सलाह देनी चाहिए।	हाँ – 2 छः घण्टे के बाद – 1 नहीं – 0	
3.	क्या आशा प्रसव के लिए अस्पताल में जाने वाली महिलाओं के साथ जाती हैं।	प्रसव के लिए अस्पताल में दाखिल होने वाली महिलाओं के साथ आशा को निश्चित रूप से जाना चाहिए।	हाँ – 2 अनिश्चित – 1 नहीं – 0	
4.	क्या आशा मामूली बीमारियां जैसे सर्दी, खाँसी, दस्त के लिए दवाईयाँ देती हैं।	घरेलू स्तर पर होने वाली मामूली बीमारी के लिए पहली मुलाकात के दौरान आशा को दवाईयाँ देनी चाहिए।	हाँ – 2 अनिश्चित – 1 नहीं – 0	
		योग		

8. प्रतिकूल परिणाम (अधिकतम अंक –0)
(प्रत्येक परिणाम पर एक अंक घटायें)

क्र.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1.	मातृ–मृत्यु (प्रसूति के 6 हफ्ते के भीतर मृत्यु)	हाँ – (–1) नहीं – 0	
2.	अनियंत्रित रक्त स्राव – (प्रसव के दौरान या प्रसव के तुरंत बाद)	हाँ – (–1) नहीं – 0	
3.	प्रसव के तुरंत बाद तेज बुखार	हाँ – (–1) नहीं – 0	
4.	दीर्ध प्रसव (एक दिन से ज्यादा)	हाँ – (–1) नहीं – 0	
5.	नव शिशु की मृत्यु (प्रसव के एक हफ्ते के भीतर मृत्यु)	हाँ – (–1) नहीं – 0	
6.	नवजात शिशु की मृत्यु (प्रसव के एक महिने के भीतर मृत्यु)	हाँ – (–1) नहीं – 0	
7.	मृत शिशु प्रसव	हाँ – (–1) नहीं – 0	
8.	कोई अन्य (स्पष्ट कीजिए)	हाँ – (–1) नहीं – 0	
		योग	

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित कुछ प्रमुख मुद्दे

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ____________________

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : ____________________

सब सेन्टर का नाम : ____________________

गांव का नाम : ____________________

____

____

____

____

____

सर्वे की दिनांक : ____________________

जिले का नाम : ____________________

ब्लॉक का नाम : ____________________

मातृ स्वास्थ्य

1.
2.
3.

शिशु स्वास्थ्य

1.
2.
3.

कुछ अन्य संबंधित चिंताऐं ?

कार्य ||| महिला हितग्राहियों के साथ साक्षात्कार

- समूह चर्चा के दौरान हितग्राहियों की सूची एकत्र कीजिए।
- लाभभोगी वे महिलाऐं हैं जिन्होंने पिछले 3 माह के दौरान घर में या अस्पताल में प्रसव किया हो। लाभभोगियों को पास और दूर के अंदरूनी क्षेत्रों से चुनिए।
- एन.आर.एच.एम. के विभिन्न शीर्षक का ब्यौरा जिसके वायदे उन्होंने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के संदर्भ में किये गये थे, उसके बारे में हितग्राही को अवगत करायें।
- उन्हें बतायें कि इस प्रकार के साक्षात्कार क्रम में यह पहला है। बाद में भविष्य में इसी प्रकार ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं के निगरानी के दौरान पूछेगी।
- मातृ स्वास्थ्य ग्यारंटी, जननी सुरक्षा योजना, प्रतिकूल परिणाम और प्रतिकूल अनुभवों के बारे में प्रश्न पूछे जाऐं।

- प्रश्न नीचे फार्मेट में दिये गये हैं। कृपया प्रश्न फारमेट के आसपास ही लिखें। मीटिंग के दौरान जवाब नोट बुक में भी लिखें जा सकते हैं।
- साक्षात्कार का समापन इस बात से करें कि भविष्य में इस प्रकार की गतिविधियॉं गांव में और भी होंगी और उनका परिणाम गांव की बैठक में रखा जायेगा।
- एक बार साक्षात्कार समाप्त हो जाये तो परिणाम फार्मेट में रिकार्ड कर लें। स्कोर को संबंधित खाते में लिखें और योग करें।

हितग्राही का नाम...पिता/पति का नाम..................................

ग्राम... ब्लॉक.......................................जिला..

साक्षात्कारकर्ता का नाम...साक्षात्कार दिनांक.......................

9. मातृ स्वास्थ्य ग्यारंटी (अधिकतम अंक -9)

क्र.	प्रश्न	अंक	अंक
1.	क्या गर्भावस्था की पुष्टि के बाद ए.एन.एम. ने आपका नाम दर्ज किया (पहला तिमाही)	हाँ – 1 नहीं – 0	
2.	क्या ए.एन.एम. ने प्रसव से पूर्व कम से कम 3 बार आपके रक्त चाप, पेट और वजन की जाँच की ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
3.	क्या ए.एन.एम. ने आपको आयरन गोलियाँ दी ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
4.	क्या आयरन गोली के अलावा आपको और कोई गोली दी गई ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
5.	क्या ए.एन.एम. ने आपको टिटेनस इंजेक्शन दिया ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
6.	क्या ए.एन.एम. ने आपके खून की कमी और पेशाब की जाँच की ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
7.	क्या ए.एन.एम. ने आपको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या जिला अस्पताल में प्रसव के लिए रेफर किया ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
8.	क्या प्रशिक्षित बर्थ अटेडेंट तथा आशा ने घर में प्रसव के दौरान आपको सेवाएं दीं। (सिर्फ घर में प्रसव के दौरान)	हाँ – 1 नहीं – 0	
9.	क्या आपके प्रसव के 7 दिन के भीतर ए.एन.एम. कम से कम एक बार आप से मिलीं?	हाँ – 1 नहीं – 0	
10.	क्या आपको आँगनवाड़ी कार्यकर्ता से नियमित रूप से पोषण आहार प्राप्त हुये?	हाँ – 1 नहीं – 0	
		कुल योग	

10. जननी सुरक्षा योजना (अधिकतम अंक - 9) जननी सुरक्षा योजना का विस्तृत ब्यौरा -

क्र.	प्रश्न	अंक	अंक
1.	क्या आपने संस्थागत प्रसव कराया है ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
2.	क्या आशा आपके साथ गई थी ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
3.	क्या आपको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव कराने पर दी जाने वाली 1400/– रूपये की राशि प्राप्त हुई है ? (सिर्फ संस्थागत प्रसव कराने वालों पर लागू)	पूरा – 3 थोड़ा – 1 नहीं – 0	
4.	क्या घर पर प्रसव कराने पर आपको 500 रू. की राशि प्राप्त हुई ?	पूरा – 3 थोड़ा – 1 नहीं – 0	
5.	क्या आपको यह भत्ता प्राप्त करने के लिए ए.एन.एम. या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में कुछ राशि देनी पड़ी।	हाँ – (–2) नहीं – 0	
6.	क्या आपको इस राशि को प्राप्त करने के लिए किसी दिक्कत का सामना करना पड़ा ?	हाँ – (–2) नहीं – 0	
7.	क्या आपके साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्वास्थ्य कर्मचारियों का व्यवहार ठीक था ?	अच्छा – 3 ठीक – 1 ठीक नही – 0	
8.	क्या आप अपना अगला प्रसव प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में कराना चाहेंगी ?	हाँ – 1 नहीं – 0	
9.	क्या आपको पैसे देकर कोई जांच या दवा बाजार से लेनी पड़ी ?	हाँ – (–2) नहीं – 0	
		कुल योग	

11. अन्य प्रतिकूल परिणाम (अधिकतम अंक–0) (प्रत्येक परिणाम पर एक अंक घटायें)

क्र.	प्रश्न	उत्तर	अंक
1.	कोई भी प्रतिकूल अनुभव या सेवाओं का नकार।	हाँ – (–1) नहीं – 0	
2.	सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र में इलाज के लिए मना करना।	हाँ – (–1) नहीं – 0	
3.	बिना एम्बुलेंस और पर्ची के जचंकी के लिए रेफर करना ।	हाँ – (–1) नहीं – 0	
4.	सरकारी अस्पताल के कर्मचारियों का अनुचित बर्ताव ।	हाँ – (–1) नहीं – 0	
5.	क्या स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं ने पैसे की माँग की?	हाँ – (–1) नहीं – 0	
6.	कोई अन्य, स्पष्ट कीजिए ।	हाँ – (–1) नहीं – 0	
		कुल योग	

परिपत्र -5

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------------

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : ------------------------

उपस्वास्थ्य केन्द्र का नाम : -------------------------

गांव/टोलों के नाम : ------------------------------

सर्वे की दिनांक : ---------------------

जिले का नाम : ---------------------

ब्लॉक का नाम : ----------------------

गांव में कुल घरों की संख्या : ---------

जातिवार घरों की संख्या : -----------

1. ------------ ------------

2. ------------ ------------

3. ------------ ------------

4. ------------ ------------

यदि किसी के जीवन को खतरे वाली घटना हुई हो तो उसे अलग से पेज लेकर रिकार्ड करें।

12. गतिविधि 4: स्वास्थ्य सेवा के लिए हनन के मामलों के दस्तावेजीकरण

मरीज का नामः ---------------------------

आयुः ---------------------------------

लिंगः---------------------------------

पताः ---------------------------------

साक्षात्कार का दिनॉकः -------------------

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल में प्राप्त सेवा का विवरण–

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का निर्धारित स्थान/ अस्पताल का निर्धारित स्थान एवं प्रकार
- बीमारी/शिकायत जिसके लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल का दौरा किया हो
- इस बीमारी के लिए कुल कितनी बार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र /अस्पताल का दौरा किया
- पिछले दौरे का दिनॉक

1. मरीज/मरीज के सहायक के शब्दों में पिछले दौरे का विवरण

(यहॉ पर मरीज की बीमारी संबधित मुख्य लक्षण, किसने उसकी देखभाल की एवं क्या–क्या जांचें, और इलाज उसको दिये गये, इसका विवरण इकट्‌ठा करेंगे)

- स्वास्थ्य सेवा में आपको क्या खामियॉ या अभाव नजर आये (जो मरीज या मरीज सहायक को नजर आयें हैं) ।
- मरीज के अनुसार, देखभाल की कमी के कारण क्या कुछ प्रतिकूल परिणाम सामने आये हैं ? (जैसे कि मृत्यु, विकलांगता, लंबी या गंभीर स्वास्थ्य समस्या, अत्यधिक वित्तीय हानि, उदाहरण के लिए भारी कर्जा या संपत्ति का विक्रय)

2. प्राप्त चिकित्सा सेवाऐं

- डॉ. का नाम जिसने आपकी जॉच की है–
- अगर डॉ. अनुपस्थित थे, तब किसने आपकी जॉच की–
    1. नर्स /ए.एन.एम.
    2. एम. पी. डब्ल्यू
    3. दवाईकर्ता (फॉर्मेसिस्ट)
    4. कोई अन्य व्यक्ति, उल्लेख करें
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / अस्पताल पहुॅचने के कितनी देर बाद चिकित्सा अधिकारी / डॉ. ने आपकी जॉच की ?
- डॉ./नर्स/या विशेषज्ञ की अनुपलब्धता या इंकार के कारण जांच/इलाज/ऑपरेशन में विलंब हुआ?
- क्या आपातकालीन स्थिति में डॉ. ने मरीज को त्वरित सेवा प्रदान की ?अस्पताल में भर्ती के दौरान, आपातकालीन स्थिति में क्या डॉ. ने मरीज को त्वरित सेवा प्रदान की ?
- क्या जरूरत के समय मरीज की देखभाल वास्ते नर्स या अस्पताल के कर्मचारी उपलब्ध थे?
- क्या जरूरी उपकरणों (आक्सीजन, इनक्युबेटर, एनेस्थेटिक उपकरण, खून, आपातकालीन दवाईयॉ) की अनुपलब्धता ने स्वास्थ्य सेवाओ की गुणवत्ता को बुरी तरह प्रभावित किया ?
- क्या अस्पताल में मरीज की जॉच के लिए उपयोगी सभी उपकरण चालू स्थिति में पाये गये ?

निदान (Diagnosis) (डॉ. के अनुसार)

3. दवाईयॉ

- क्या आपको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल में आवश्यक दवाईयाँ प्राप्त हुई?
- क्या आपको कुछ दवाईयाँ खरीदने के लिये निजी दवाई दुकान में जाना पड़ा ?

- यदि हॉ, तो कौन–कौन सी दवाईयॉ निजी दवाई दुकान से खरीदनी पड़ी ?
- इन दवाईयों की कीमत क्या थी ?
- क्या आप के पास डॉ की पर्ची है (यदि हॉ तो इसकी फोटो कापी कर संलग्न करें)।

4. व्यय

- पर्ची/कार्ड बनाने में– हॉ/नहीं
- पर्ची /इनडोर फीस में दी गई राशि
- क्या आपको किये गये व्यय पर रसीद प्राप्त हुई ?
- क्या आपको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल में (निर्धारित दर से) अधिक खर्च करना पड़ा ?
- अगर हॉ, तो कितना अधिक देना पड़ा ?
- क्या सरकारी अस्पताल में इलाज के लिए आपके परिवार को संपत्ति का विक्रय (जमीन, पशु, आभूषण इत्यादि) करना पड़ा या कर्ज लेना पड़ा ?

5. रिफरल

- क्या मरीज को भर्ती करने से इंकार किया गया या प्राथमिक उपचार को दिये बिना अन्य अस्पताल में भेज दिया गया ?
- यदि मरीज को रिफर किया गया है तो वहॉ जाने के लिए एम्बुलेंस या कोई अन्य वाहन उपलब्ध कराया गया ?
- जब आप सरकारी अस्पताल में भर्ती थे तब सरकारी डॉ. ने आपको निजी स्वास्थ्य सेवाऐं प्राप्त करने के लिए कहा (जैसे कि लेब सेवाए, सोनोग्राफी, एक्स–रे) ?
- यदि आपको, मरीज को किसी निजी अस्पताल में ले जाना पड़ा तब आप किस अस्पताल में ले गये (अस्पताल का नाम एवं पता) ।
- स्वास्थ्य सेवाओं के लिए निजी अस्पताल/निजी लेब या एक्स–रे पर कुल कितना व्यय हुआ?
- क्या निजी अस्पताल में इलाज के खर्च को चुकाने के लिए, आपके परिवार को संपत्ति का विक्रय (जमीन, पशु, आभूषण इत्यादि) करना पडा या कर्ज लेना पडा ?

गतिविधि 5 आशा से साक्षात्कार

- गांव में नियुक्त आशा से संपर्क कर, उनसे साक्षात्कार के लिए उपयुक्त समय निश्चित करें ।
- साक्षात्कार के उद्देश्य का वर्णन करने के बाद, सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समझायें। यह भी समझाइऐ की इस तरह के साक्षात्कार, स्थानीय समुदाय के साथ समुदाय आधारित निगरानी की प्रक्रिया में पहली अहम कड़ी है जो भविष्य में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का कार्य होगा ।
- आशा की ए.एन.एम. और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ भूमिका एवं समन्वय से संबधित प्रश्न पूछे जावें। इन प्रश्नों का नीचे दिये गये सूची में उल्लेख किया गया है। सूची में उल्लेखित विषयों के इर्द–गिर्द साक्षात्कार करवाया जाये । बैठक की प्रतिक्रियाओं को नोट बुक में दर्ज करें ।
- साक्षात्कार के समापन पर यहाँ बताया जाये कि इस प्रकार की और रूचिकर गतिविधियाँ ग्रामीण स्तर पर की जावेगी और इसके परिणामों का ग्राम सभा में आदान–प्रदान किया जायेगा ।
- साक्षात्कार की समाप्ति पर प्रतिक्रियाओं को फार्मेट में दर्ज करें और प्रत्येक प्रतिक्रिया को अंक प्रदान करें। अनुकूल उत्तर के अंकों को अंक वाले कालॅम में दर्ज करें और अंको का मिलान करें । यदि स्वास्थ्य व्यवस्था के सहायता की कमी के कारण कोई समस्या का सामना करना पड़े तो हर एक समस्या पर 1 अंक घटाये, अधिकतम 3 अंक घटा सकते हैं ।
- साक्षात्कार के अंत में, हर प्रश्न के अंक को जोड़े और फॉर्मेट के अंत में लिखे ।

13. आशा के साथ साक्षात्कार (अधिकतम अंकः 14)

क्र.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	पिछले तीन माह में आंगनवाडी कार्यकर्ता के साथ समन्वय कर क्या आपने स्वास्थ्य दिवस का आयोजन किया है?	हाँ – 1 नहीं – 0	
2	पिछले तीन माह में ए.एन.एम. या अन्य कोई संदर्भित व्यक्ति ने आशा का पुनश्चर्या प्रशिक्षण आयोजित किया है?	हाँ – 1 नहीं – 0	
3	क्या आपने गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव करवाने की सलाह दी ?	सभी को – 2 कुछ को – 1 नहीं – 0	
4	क्या आप किसी भी केस में इन महिलाओं के साथ गईं ?	सबके साथ – 2 कुछ के साथ – 1 नहीं – 0	
5	पिछले तीन माह में क्या आपने किसी को प्राथमिक स्वास्थय केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में रिफर किया?	सभी को – 2 कुछ को – 1 नही – 0	
6	आपके द्वारा रिफर किये गये केसों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सही देख भाल प्राप्त हुई ?	हाँ – 1 नहीं – 0	

7	क्या आपको नियमानुसार आर्थिक प्रोत्साहन राशि प्राप्त हुई ?	पूर्ण – 2 आंशिक – 1 नहीं – 0	
8	आर्थिक प्रोत्साहन राशि को प्राप्त करने में क्या आपको कठिनाई का सामना करना पड़ा ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
9	क्या आपको अपने कार्यो में आंगनवाडी कार्यकर्ता का सहयोग प्राप्त होता है ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
10	क्या आपको अपने कार्यो में ए.एन.एम. का सहयोग प्राप्त. होता है ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
	योग		

नोट : हॉ के लिए 1 लिखें नहीं के लिये 0 लिखें।

आपको किन समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है –

1.

2.

3.

14. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से साक्षात्कार (अधिकतम अंक –2)

क्र.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	क्या वितरण हेतु समय पर पर्याप्त पोषण आहार मिलता है?	हॉ – 1 नहीं – 0	
2	क्या आपको अपने कार्यो में आशा का सहयोग प्राप्त होता है?	हॉ – 1 नहीं – 0	

15. डाट प्रोवाईडर से साक्षात्कार (अधिकतम अंक –2)

क्र.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	क्या आप अपने ग्राम के सभी मरीजों को समय पर दवा दे पाते हैं ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
2	टी.बी. मरीजों के उपचार के लिए क्या आपको समय पर दवाईयाँ प्राप्त होती हैं ?	हॉ – 1 नहीं – 0	

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी

16. ग्राम एवं सुविधा आधारित अंक कार्ड का संकलन

ग्राम रिपोर्ट कार्ड के ऑकड़ों का मिलान

- ग्राम रिपोर्ट कार्ड में विषय तथा उसके स्तर को रंग संकेत के माध्यम से दर्शाया गया हैं । हरा रंग अच्छे प्रदर्शन वाले ग्रामों का संकेत देता हैं, पीला रंग चिंता के कारण को प्रदर्शित करता हैं तथा लाल रंग कमजोर प्रदर्शन वाले ग्रामों का संकेत देता हैं ।

गणना

- हर एक विषय में रंग संकेत तक पहुँचने के लिए आसान गणना की एक श्रेणीबद्ध तरीके को अपनाना होगा।
- लाभार्थी के साथ साक्षात्कार से मातृ स्वास्थ्य ग्यांरटी से उभरे विषय को दर्ज करें । कुल महिलाऐं जिनका साक्षात्कार किया गया हैं को 10 से गुणा करें, (यह इस विषय का अधिकतम अंक होगा) इससे जो अंक प्राप्त होगा उसकी तुलना प्रतिक्रियाओं के कुल अंक करें । अगर अंको का प्रतिशत 75 से अधिक हैं तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंको का प्रतिशत 50–74 तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह 50 से नीचे हैं तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

उदाहरण– यदि आपने 5 महिलाओं के साक्षात्कार किये है जिसमें पहली महिला को 7, दूसरी महिला को 5, तीसरी महिला को 6, चौथी महिला को 9 तथा पांचवी महिला को 8 अंक प्राप्त हुए हैं,

N = महिलाओं की संख्या × प्रश्नावली के अधिकतम अंक

$N = 5 \times 10$

$N = 50$

5 महिलाओं को प्राप्त कुल अंक = 7+5+6+9+8

5 महिलाओं को प्राप्त कुल अंक = 35

फारमूला–

साक्षात्कार की गई महिलाओं को प्राप्त कुल अंक × 100 =

महिलाओं की संख्या × प्रश्नावली के अधिकतम अंक

$$\frac{35 \times 100}{5 \times 10}$$

उत्तर = 70%

यह गांव पीले रंग अर्थात ठीक–ठाक है जिसमें सुधार की आवश्यकता हैं ।

- लाभार्थी के साथ साक्षात्कार से जननी सुरक्षा योजना से उभरे विषय को दर्ज करें । कुल महिलाऐं जिनका साक्षात्कार किया गया है को 12 से गुणा करें, (यह इस विषय का अधिकतम अंक होगा) इससे जो अंक प्राप्त होगा उसकी तुलना प्रतिक्रियाओं के कुल अंक से करें । अगर अंको का प्रतिशत 75 से अधिक हैं तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंको का प्रतिशत 50–74 तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह 50 से नीचे है तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

- शिशु स्वास्थ्य पर समुह चर्चा के दौरान महिलाओं/दलित समुदाय से, जो प्रश्न पूछे गये थे उसका अधिकतम अंक 26 है। अगर प्रतिक्रिया का कुल अंक 20–26 के अन्दर है तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंक 10–19 है तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह कुल अंक 0–9 से बीच है तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

- समुह चर्चा के दौरान समुदाय के सदस्यो से रोग पर्यवलोकन, रोग नाशक सुविधाएं एवं मुक्त कोष के विषय में चर्चा करें । प्रत्येक विषय का अधिकतम अंक 8 होगा । अगर प्रत्येक विषय की प्रतिक्रिया का कुल अंक 7–8 के अन्दर है तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंक 5–6 है तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह कुल अंक 0–4 के बीच है तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

- सुविधाओं की गुणवत्ता तथा आशा का समुदाय के बारे में प्रत्यक्ष ज्ञान के विषयों पर महिलाओं/दलित समुदाय के साथ समूह चर्चा की जाये । सेवाओं की गुणवत्ता का अधिकतम अंक 24 है। अगर प्रतिक्रिया का कुल अंक 19–24 के बीच है तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंक 12–18 के बीच है तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह कुल अंक 0–11 के बीच है तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

- आशा का समुदाय के बारे में प्रत्यक्ष ज्ञान का अधिकतम अंक 16 होगा । प्रत्येक विषय पर की गई प्रतिक्रिया का कुल अंक 13–16 के बीच है तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंक 8–12 के बीच है तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह कुल अंक 0–7 के बीच है तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

- आशा से साक्षात्कार के समय आशा के कार्य गतिविधियों पर पूछे गये प्रश्नों पर अधिकतम अंक 14 होगा। प्रत्येक विषय पर की गई प्रतिक्रिया का कुल अंक 10–14 के बीच है तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंक 6–9 के बीच है तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह कुल अंक 0–5 के बीच है तो उस ग्राम के लिए रंग संकेत लाल होगा ।

- प्रतिकूल परिणाम/अनुभव के प्रत्येक फार्म के अंक को और रिपोर्ट कार्ड में दर्ज किये गये अंक को सीधे गिन लें । इसमें कोई रंग संकेत नहीं होगा ।

- चिंता के विषय को फार्म से रिपोर्ट कार्ड में सूची बना के दर्ज करें ।

स.क्र.	विषय	गणना	विश्लेषण
1	रोग पर्यवलोकन	कुल अंक – 8	7–8 → हरा 5–6 → पीला 0–4 → लाल
2	ए.एम.एन.एम.पी.डब्ल्यू. आशा की सेवायें	कुल अंक – 8	7–8 → हरा 5–6 → पीला 0–4 → लाल
3	मुक्त राशि	कुल अंक – 8	7–8 → हरा 5–6 → पीला 0–4 → लाल
4.1	शिशु स्वास्थ्य सामान्य महिलायें	कुल अंक – 26	20–26 → हरा 10–19 → पीला 0–9 → लाल
4.2	शिशु स्वास्थ्य वंचित महिलायें	कुल अंक – 26	20–26 → हरा 10–19 → पीला 0–9 → लाल
5.1	आशा का साक्षात्कार सामान्य महिलाये	कुल अंक – 8	7–8 → हरा 5–6 → पीला 0–4 → लाल
5.2	आशा का साक्षात्कार वंचित महिलायें	कुल अंक – 8	7–8 → हरा 5–6 → पीला 0–4 → लाल
6.1	देखभाल की गुणवत्ता सामान्य महिलाये	कुल अंक – 12	10–12 → हरा 6–9 → पीला 0–5 → लाल
6.2	देखभाल की गुणवत्ता वंचित महिलायें	कुल अंक – 12	10–12 → हरा 6–9 → पीला 0–5 → लाल
7	प्रतिकूल परिणाम या अनुभव (सभी प्रतिकूल परिणाम को जोड़ें)	कुल अंक –	
8	मातृ स्वास्थ्य ग्यांरटी	महिलाओं की संख्या x (N) N = 9	≥ N का 75 % → हरा N का 50-74 % → पीला 0-50% से कम → लाल

9	जननी सुरक्षा योजना	महिलाओं की संख्या x(N) N=9 (नकारात्मक अंको के बारे में सावधान रहें)	≥ N का 75 % → [हरा] N का 50-74 % → [पीला] 0-50% से कम → [लाल]
10.	निष्पक्षता सूचक	(सामान्य समुदाय की महिलाओं का कुल अंक)/(गरीब तबके वाले समुदाय की महिलाओं का कुल अंक)	गरीब महिलाओं के ज्यादा अंक → [हरा] नीचे समूहों के ज्यादा अंक → [पीला] सामान्य महिलाओं के ज्यादा अंक → [लाल]
11	आशा का साक्षात्कार	कुल अंक – 13	11–13 → [हरा] 6–10 → [पीला] 0–5 → [लाल]
12	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से साक्षात्कार	कुल अंक – 2	2 → [हरा] 1 → [पीला] 0 → [लाल]
13	डाट प्रोवाइडर से साक्षात्कार	कुल अंक – 2	2 → [हरा] 1 → [पीला] 0 → [लाल]
	रिपोर्ट		

चिंता का विषय

मातृ स्वास्थ्य

1.

2.

3.

शिशु स्वास्थ्य

1.

2.

3.

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य सुविधाओं की जानकारी हेतु गतिविधियाँ

- जैसा कि टेबल क्रं. 2 में उल्लेखित है, सेवा प्रदाता एवं सुविधाओं की जानकारी साक्षात्कार एवं सुविधा चेक लिस्ट के माध्यम से इकट्ठा किया जाना चाहिए।

अ.1 ग्राम स्तर परः चेक लिस्ट अनुसार उपस्वास्थ्य केन्द्र का अवलोक

ब.1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र : चेक लिस्ट अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का अवलोकन ए.एन.एम. से साक्षात्कार

2 5 निकास (Exit Interview) साक्षात्कार

3 1 चिकित्सा अधिकारी से साक्षात्कार

स.1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र. स्तर परः चेक लिस्ट अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का अवलोकन

2 5 निकास (Exit Interview) साक्षात्कार

3 1 चिकित्सा अधिकारी से साक्षात्कार

1. अवलोकन

- अवलोकन के लिए चेक लिस्ट फार्मेट को भरें । उपस्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के चेक लिस्ट नीचे दी गई हैं ।
- प्रत्येक साधन जो चेक लिस्ट में दर्ज हैं, और जिसकी सुविधा मौजूद है, उसको 1 अंक प्रदान किया जाएगा। प्रत्येक श्रेणी के अंत में (संरचना, मानव शक्ति, उपकरण एवं आपूर्ति सेवाओं की उपलब्धता) हर प्रश्न के अंकों को जोड़ कर उनका कुल योग हर अंक कॉलम के अंत में दर्ज करें।

17. सुविधा चेक लिस्ट- उपस्वास्थ्य केन्द्र

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------------

सर्वे की दिनांक : ------------------------

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : ------------------------

जिले का नाम : ------------------------

सब सेन्टर का नाम : ------------------------------

ब्लॉक का नाम : ------------------------

गांव/टोलों के नाम : ------------------------------

कृपया निम्न फार्मेट को अवलोकन और स्टॉफ के साथ साक्षात्कार से भरें

कुल टोलों की संख्या	
कुल जनसंख्या	
सबसे करीबी टोले से दूरी	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से दूरी	

ए.एन.एम. से साक्षात्कार (अधिकतम अंकः 4)

क्रं.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	क्या उपस्वास्थ्य केन्द्र पर उपकरण एवं सामग्री पर्याप्त तथा कार्यशील अवस्था में हैं ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
2	क्या माह में आप अपने पूरे कार्यक्षेत्र का भ्रमण कर पाती हैं?	हॉ – 1 नहीं – 0	
3	आपके कार्यो के अलावा, अन्य दिये गये कार्यों के कारण क्या आपका नियमित कार्य प्रभावित होता हैं?	हॉ – 1 नहीं – 0	
4	क्या आपको अपने कार्यो में आशा का सहयोग प्राप्त होता है?	हॉ – 1 नहीं – 0	

क्र.	संरचनाए और मानव शक्ति	उपलब्धता	अंक
1	एम.पी.डब्ल्यू (महिला) नियुक्त।		
2	ए.एन.एम. (महिला)उपस्वास्थ्य केन्द्र में या 1 कि.मी. के दायरे में रहती हैं।		
3	एम.पी.डब्ल्यू (पुरूष) नियुक्त।		
4	एम.पी.डब्ल्यू (पुरूष) उपस्वास्थ्य केन्द्र में रहते हैं या 1 कि.मी. के दायरे में।		
5	उपस्वास्थ्य केन्द्र स्वयं की बिल्डिंग में है।		

6	भवन व्यवस्थित अवस्था में है।		
7	उपस्वास्थ्य केन्द्र में पानी नियमित उपलब्ध है।		
8	उपस्वास्थ्य केन्द्र में शौचालय चालू अवस्था में है।		
	उप योग – 1		

क्र.	संरचनाए और मानव शक्ति	उपलब्धता	अंक
1	टेबल–1		
2	कुर्सी–2		
3	जांच टेबल/आई.यु.सी.डी. टेबल(फोम मेट्रेस) – 1		
4	टार्च एवं सेल		
5	डिलेवरी किट		
6	आई.यु.सी.डी. किट		
7	स्टोव चालू अवस्था में		
8	टब एवं मग		
9	ढ़क्कन वाला डस्टबिन		
10	एप्रन		
11	नान इलेक्ट्रिक भापसह पात्र		
12	संक्रमण रहित करने वाला उपकरण/भापयंत्र		
13 14	दस्ताने कॉपर टी		
15	निरोध		
16	ओरल पिल्स		
17	ब्लड प्रेशर मापने का उपकरण		
18	आयरन गोलिया बड़ी एवं छोटी		
19	बलीचिंग पाउडर		
20	खून की कमी जांचने का उपकरण		
21	कॉटन, पेशाब की जांच हेतु टेस्ट टयूब एवं स्प्रिट लैम्प एवं रिएजेन्ट आदि		
22	साबुन एवं सर्फ		
	उपयोग - 2		

क्र.	सेवा	उपलब्धता	अंक
1	उपस्वास्थ्य केन्द्र पर गर्भवती महिला देखभाल सुविधा उपलब्ध है।		
2	उपस्वास्थ्य केन्द्र पर प्रसव सुविधा उपलब्ध है।		
3	उपस्वास्थ्य केन्द्र पर बच्चों के लिए टीकाकरण सुविधा उपलब्ध है।		
4	उपस्वास्थ्य केन्द्र पर तीव्र श्वसन तंत्र का संकमण के उपचार की सुविधा है।		
5	उपस्वास्थ्य केन्द्र पर ए.जी.ई. उपचार सुविधा है।		
6	उपस्वास्थ्य केन्द्र के लिए आर.टी. रिफरल सुविधा उपलब्ध है।		
7	गर्भ निरोधक सामयिक साधन उपस्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध हैं।		
8	कापर टी सेवाए उपस्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध हैं ।		
	उपयोग – 3		

18. सुविधा चेक लिस्ट – प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------------ सर्वे की दिनांक : ----------------------

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : ------------------------------ जिले का नाम : ----------------------

गांव/टोलों के नाम : ------------------------------ ब्लॉक का नाम : ----------------------

कृपया निम्न फार्मेट को अवलोकन और स्टॉफ के साथ साक्षात्कार से भरें

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत आने वाले कुल उपस्वास्थ्य केन्द्र	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत आने वाले कुल ग्राम	
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और सी.एच.सी./रिफरल अस्पताल के मध्य दूरी	

क्र.	संरचनाऐं और मानवशक्ति	उपलब्धता	अंक
1.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक आने जाने के लिए नियमित रूप से पब्लिक (सार्वजनिक) परिवहन सुविधा उपलब्ध है ।		
2.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक आने जाने के लिए हर मौसम में सड़क सुविधा उपलब्ध है ।		
3.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र शासकीय भवन में संचालित है ।		
4.	एम्बुलेंस कार्यशील अवस्था में है ।		
5.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भवन ठीक रूप से व्यवस्थित है।		
6.	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का भवन, शौचालय व पलंग विकलांगों के उपयोग लायक है ?		
7.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में नियमित पानी की सुविधा उपलब्ध हैं।		
8.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में नियमित बिजली आपूर्ति न होने पर जनरेटर सुविधा उपलब्ध है।		
9.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में शौचालय चालू अवस्था में है ।		
10.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में दूरसंचार सुविधा है ।		
11.	सभी महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता नियुक्त और उपस्थित हैं।		
12.	सभी पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता नियुक्त और उपस्थित हैं।		
13.	चिकित्सा अधिकारी नियुक्त और उपस्थित हैं।		
14.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में महिला डॉ. नियुक्त और उपस्थित हैं।		

15.	पब्लिक हेल्थ नर्स नियुक्त और उपस्थित हैं।		
16.	फार्मासिस्ट नियुक्त और उपस्थित हैं।		
17.	लेब चालू अवस्था में हैं ।		
18.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में छः बिस्तर व्यवस्थित अवस्था में हैं ।		
19.	पैरा मेडिकल कर्मचारियों के लिए कर्मचारी आवास सुविधा उपलब्ध है।		
20.	कर्मचारी आवास सुविधा का उपयोग पैरा मेडिकल कर्मचारी करते हैं ।		
21.	चिकित्सा अधिकारियों के लिए कर्मचारी आवास सुविधा उपलब्ध है।		
22.	कर्मचारी आवास सुविधा का उपयोग चिकित्सा अधिकारी करते हैं ।		
	योग 1		

क्र.	उपकरण एवं आपूर्ति	उपलब्धता	अंक
1.	टीकाकरण वाहक किट		
2.	बी.पी. उपकरण		
3.	भापसह पात्र/संक्रमण रहित यंत्र		
4.	व्हील चेयर, स्ट्रेचर कार्यशील अवस्था में		
5.	एम.टी.पी. (MTP suction Aspirator)		
6.	प्रसव रूम उपकरण		
7.	आय. यु.डी. किट		
8.	सामान्य प्रसव किट		
9.	आपातकालिन दवाईयाँ		
10.	खसरा टीका		
11.	ओ आर एस पेकेट		
12.	ऊपरी बल्ब (Mounted Lamp)		
13.	चिकनाईयुक्त निरोध स्टॉक		
14.	गर्भनिरोधक पिल्स स्टॉक		
15.	आय.यु.डी.एस. स्टॉक		
16.	ट्यूबल रिंग स्टॉकं		
17.	आयरन फालिक एसिड स्टॉक		
	योग 2		

क्र.	सेवा उपलब्धता	उपलब्धता	अंक
1	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निर्धारित समय पर रोजाना खुलता है?		
2	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 24 घंटे आवश्यक चिकित्सीय सेवॉऐ उपलब्ध है?		
3	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में छोटे घावों का प्राथमिक उपचार किया जाता है?		
4	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में घावों एवं फोड़ों की सूक्ष्म शल्यक्रिया की जाती है ।		
5	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में जले हुए मरीजों का प्राथमिक उपचार किया जाता है ?		
6	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में नियमित रूप से प्रसव पूर्व चिकित्सा आयोजित की जाती है		
7	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में 24 घटे सामान्य प्रसव सुविधा उपलब्ध है?		
8	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में खून की कमी के मरीजों की खून की जांच होती है ?		
9	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में गर्भवती महिलाओं की पेशाब की जांच होती है ?		
10	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में स्त्रियों के प्रजनन रोग संबधी समस्याओं में अंदरूनी जांचों की सुविधा उपलब्ध है ?		
11	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में स्त्री संबधी रोग जैसे सफेद प्रदर, मासिक धर्म विकार का उपचार		
12	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एमटी.पी. (गर्भपात) की सुविधा उपलब्ध है?		
	योग 3		

19. सुविधा चेक लिस्ट– सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------------

सर्वे की दिनांक : ------------------------

जिले का नाम : ------------------------

ब्लॉक का नाम : ------------------------

कृपया निम्न फार्मेट को अवलोकन और स्टॉफ के साथ साक्षात्कार से भरें

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत आने वाले कुल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत आने वाले कुल ग्राम
क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को प्रथम रिफरल युनिट (एफ.आर.यू.) मनोनीत किया गया है ?
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से निकटतम शहर की दूरी ।

क्र.	संरचनाए और मानव शक्ति	उपलब्धता	अंक
1.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक आने जाने के लिए नियमित रूप से पब्लिक (सार्वजनिक) परिवहन सुविधा उपलब्ध हैं ।		
2.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक आने जाने के लिए हर मौसम में सड़क सुविधा उपलब्ध है ।		
3.	एम्बुलेंस कार्यशील अवस्था में है ।		
4.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भवन ठीक रूप से व्यवस्थित है ।		
5.	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का भवन, शौचालय व पलंग विकलांगो के उपयोग लायक है ?		
6.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में नियमित पानी की सुविधा उपलब्ध है ।		
7.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में नियमित बिजली आपूर्ति न होने पर जनरेटर सुविधा उपलब्ध है ।		
8.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में शौचालय चालू अवस्था में है ।		
9.	क्या ओ.पी.डी. में शौचालय चालू अवस्था में है ?		
10.	क्या वार्ड में शौचालय चालू अवस्था में है ?		
11.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में दूरसंचार सुविधा है ।		
12.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में कुल 30 बिस्तर मौजूद है ।		
13.	प्रसव कमरा, प्रसव टेबल के साथ उपलब्ध है ।		
14.	गहन शल्यक्रिया के लिए ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध है ।		
15.	लघु आपरेशन थियेटर उपलब्ध है ।		
16.	लेबोरेटरी है।		
17.	प्रसूति विशेषज्ञ / स्त्री रोग विशेषज्ञ नियुक्त और उपस्थित हैं।		

18.	निश्चेतक नियुक्त और उपस्थित हैं।		
19.	शल्य चिकित्सक नियुक्त और उपस्थित हैं।		
20.	लेब तकनीशियन नियुक्त और उपस्थित हैं।		
21.	चिकित्सा अधिकारी / विशेषज्ञ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र परिसर में रहते हैं ।		
	उपयोग 1		

क्र.	उपकरण एवं आपूर्ति	उपलब्धता	अंक
1.	बायल्स यंत्र क्रियाशील है ।		
2.	भरा हुआ ऑक्सीजन सिलेंडर मौजूद है ।		
3.	परछाई विहीन बल्व आपरेशन थियेटर में मौजूद है ।		
4.	व्हील चेयर, स्ट्रेचर कार्यशील अवस्था में हैं ।		
5.	आपातकालीन प्रसूति दवाई किट मौजूद हैं ।		
6.	मानक शल्यक्रिया किट ।		
7.	नवजात शिशु देखभाल किट ।		
8.	प्रसूति गृह किट ।		
9.	आर.टी.आय. / एस.टी.आय. लेब किट।		
10.	आय.यू.डी. किट।		
11.	ट्यूबल रिंग ।		
	उपयोग 2		

क्र.	सेवा	उपलब्धता	अंक
1.	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में ओ.पी.डी. निर्धारित समय पर रोजाना चालू रहती है ?		
2.	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में पूरे समय आपातकालीन सेवाऐं उपलब्ध हैं?		
3.	क्या इस समय वार्ड में आपातकालीन मरीज की भर्ती हैं ?		
4.	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 24 घटे आपातकालीन प्रसूति देखभाल सेवाऐं प्रदान रहती हैं ?		
5.	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सिजेरियन आपरेशन किया जाता है ?		
6.	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में गर्भपात की सुविधाऐं प्रदान की जाती हैं?		
7.	शिशु को संकटकालीन सेवाऐं जो गंभीर बीमारियॉ जैसे निमोनिया, दस्त के लिए आवश्यक हैं, उपलब्ध हैं ?		
8.	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रजनन मार्ग संक्रमण के उपचार संबंधित सेवाऐं प्रदान की जाती हैं ?		
	उपयोग 3		

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ----------------------------- सर्वे की दिनांक : --------------------

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य जिले का नाम : --------------------

केन्द्र का नाम : ------------------------------------ ब्लॉक का नाम : --------------------

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
चिकित्सा अधिकारी के साथ साक्षात्कार

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में पदस्थ चिकित्सा अधिकारी से एक साक्षात्कार करें।
- साक्षात्कार के उद्देश्य का वर्णन करने के बाद, सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समझाये । यह भी समझाइऐ की इस तरह के साक्षात्कार, स्थानीय समुदाय के साथ सामुदायिक आधारित निगरानी की प्रक्रिया में पहली अहम कड़ी हैं जो ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का कार्य होगा ।
- साक्षात्कार का फॉर्मेट नीचे दिया गया है ।
- प्रश्नों को अंक नहीं देना हैं पर जिन प्रश्नों को अंक प्रदान करना है उनके अनुकूल अंकों को अंक वाले कालॅम में दर्ज करें । साक्षात्कार के अंत में, हर विषय पर प्रदान किये गये अंको को अलग–अलग कर जोडें और कुल योग को अंक कॉलम के अंत में दर्ज करें ।

1. चिकित्सा अधिकारी से संरचनाओं, मानव श्रम उपकरण एवं आपूर्ति और प्रदत्त सेवा के बारे में पूछें और इसके अनुसार अंक देवें ।
2. चिकित्सा अधिकारी से रोगी कल्याण समिति की कार्यप्रणाली के बारे में पूछें ।

सक्र	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	क्या रोगी कल्याण समिति का गठन हुआ हैं ।	हॉ – 1 नहीं – 0	
2	गठन के बाद कितनी बार रोगी कल्याण समिति की बैठक हुई हैं ?	हॉ (<1 वर्ष में 3 बार) – 1 नहीं – 0	
3	क्या केन्द्र पर मरीज अधिकार पत्र (patient charter) की सुविधा हैं? (जांच करें)	हॉ – 1 नहीं – 0	
4	रोगी कल्याण समिति की पिछली बैठक कब हुई थी ?	हॉ (3 माह के भीतर) – 1 नहीं – 0	
5	रोगी कल्याण समिति की किसी बैठक में क्या आप ने मरीज अधिकार पत्र पर चर्चा की है ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
6	क्या आपके पास मरीज/समुदाय से फीड़बैक लेने का कोई तरीका है ? (जांच करें)	हॉ – 1 नहीं – 0	
7	रोगी कल्याण समिति में किसी भी फीड़बेक को इक्कठा कर चर्चा की गई है ?	हॉ – 1 नहीं – 0	
8	रोगी कल्याण समिति में अस्पताल के संचालन संबधित कौन से प्रमुख मुद्दों पर चर्चा की गई है ?	(प्रत्येक मुद्दे के लिए 1 अंक)	
9	रोगी कल्याण समिति के कोष से संबधित खर्च		
10	मरीज कल्याण के लिए उठाये गये कदम		
11	मरीज द्वारा की गई शिकायत/समस्याओं के हल के लिए उठाये गये कदम		
	योग		

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

20. निकास साक्षात्कार

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ——————————

सर्वे की दिनांक : ——————————

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम :——————————

जिले का नाम : ——————————

ब्लॉक का नाम : ——————————

- निकास साक्षात्कार उन लोगों के साथ किया जाना चाहिए जो स्वास्थ्य केन्द्र से उनकी समस्याओं के लिए डॉ. से भेंट कर बाहर आ रहा हो ।
- साक्षात्कार के उद्देश्य का वर्णन करने के बाद, सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समझायें । यह भी समझाइऐ की इस तरह के साक्षात्कार, स्थानीय समुदाय के साथ सामुदायिक आधारित निगरानी की प्रक्रिया में पहली अहम कड़ी हैं जो ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का कार्य होगा ।
- हर स्तर पर कुल 5 निकास साक्षात्कार किया जाना होगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वासयि केन्द्र निकास साक्षात्कार का फॉर्मेट नीचे दिया गया हैं ।
- प्रत्येक प्रश्न की प्रतिक्रिया को अंक प्रदान करें, अनुकूल उत्तर के अंकों को अंक वाले कालॅम में दर्ज करें और अंको का मिलान करें । साक्षात्कार के अंत में, हर विषय पर प्रदान किये गये अंको को अलग–अलग कर जोडें और कुल योग को अंक कॉलम के अंत में दर्ज करें ।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का नामः

गांव का नामः

मरीज का नाम ....

पता ....

अनौपचारिक खर्च (अधिकतम अंक 5)

क्र.	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	क्या आपको अस्पताल से निशुल्क दवाईयां प्राप्त होती हैं?	हॉ – 1 नहीं – 0	
2	डॉक्टर अथवा नर्स या अन्य द्वारा आपसे पैसे की मांग तो नहीं की गई है?	हॉ – 1 नहीं – 0	
3	आपकी सभी जांच अस्पताल में हो गई है?	हॉ – 1 नहीं – 0	
4	आपको सभी जांचे अस्पताल में हो गई हैं?	हॉ – 1 नहीं – 0	
5	आपको डॉक्टर के घर या अन्य प्राईवेट डॉक्टर के पास जाने की आवश्यकता नहीं है?	हॉ – (–1) नहीं – 0	
	योग		

देखभाल की गुणवत्ताः(अधिकतम अंक 7)

स.क्र	प्रश्न	प्रतिक्रिया	अंक
1	आपको डॉ. से मिलने के लिए कितनी देर इंतजार करना पड़ा ?	ज्यादा समय नहीं लगा – 2 कुछ देर लगी – 1 बहुत देर लगी – 0	
2	क्या आप डॉ . द्वारा की गई जांच एवं चेक अप की प्रक्रिया से संतुष्ट हैं ?	हॉ – 2 कुछ हद तक – 1 नही – 0	
3	डॉ. एवं अन्य सहायक कर्मचारियों का व्यवहार आपसे कैसा था ?	नम्रता पूर्व – 2 ठीक–ठाक – 1 कठोर – 0	
4	क्या आपने अस्पताल को साफ–सुथरा पाया ?	हॉ – 1 नही – 0	
	योग		

21. सुविधा अंक कार्ड संकलन

- सुविधा अंक कार्ड गांव/ब्लॉक/जिले की स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति का एक संक्षिप्त ब्यौरा हैं । कलर कोड इन सुविधाओं के कार्य गुणवत्ता के स्तर को दर्शाता हैं । हरा रंग अच्छे प्रदर्शन को दर्शाता हैं, पीला रंग चिंता के कारण को दर्शाता हैं तथा लाल रंग कमजोर प्रदर्शन को दर्शाता हैं ।

- संरचनाओं एवं मेनपावर, उपकरण एवं आपूर्ती और सेवाओं की उपलब्धता के विषय में निरीक्षण चेक लिस्ट का उपयोग किया जाऐगा । प्रत्येक विषय के लिए कुल अंको के योग का प्रतिशत लिया जाऐगा । अगर अंको का प्रतिशत 75 से अधिक हैं तो रंग संकेत हरा होगा, यदि अंको का प्रतिशत 50–74 तो रंग संकेत पीला होगा, यदि यह 50 से नीचे हैं तब लाल होगा ।

- अनौपचारिक खर्चों के विषय पर प्रत्येक स्तर के पूरे पांच निकास साक्षात्कार के अंको को जोड़ जाऐगा । यदि अंको का कुल योग 19 से ज्यादा तो रंग संकेत हरा होगा, अगर यह 13–18 हैं तो रंग संकेत पीला होगा तथा यह 12 या उससे कम हैं तो रंग संकेत लाल होगा ।

- सेवाओं की गुणवत्ता के विषय पर प्रत्येक स्तर के पूरे पांच निकास साक्षात्कार के अंको को जोड़ा जाऐगा। यदि अंको का कुल योग 28 से ज्यादा तो रंग संकेत हरा होगा, अगर यह 18–28 हैं तो रंग संकेत पीला होगा तथा यह 18 से कम हैं तो रंग संकेत लाल होगा ।

- रोगी कल्याण समिति के संचालन विषय में साक्षात्कार के अंको को जोडा जाऐगा। यदि अंको का कुल योग 7 से ज्यादा तो रंग संकेत हरा होगा, अगर यह 5–7 हैं तो रंग संकेत पीला होगा तथा यह 5 से कम हैं तो रंग संकेत लाल होगा ।

सुविधा का नाम :

ब्लॉक :

जिला :

विषय	गणना	व्याख्या		
संरचना एवं मानव शक्ति	N = अधिकतम अंक	N का 75%	=	हरा
		N का 50-74%	=	पीला
		50% से कम	=	लाल
उपकरण एवं आपूर्ति	N = अधिकतम अंक	N का 75%	=	हरा
		N का 50-74%	=	पीला
		50% से कम	=	लाल
सेवा उपलब्धता	N = अधिकतम अंक	N का 75%	=	हरा
		N का 50-74%	=	पीला
		50% से कम	=	लाल
अनौपचारिक खर्चे	जितने व्यक्तियों का साक्षात्कार किया गया हैं उनके अंको को जोड़े (अधिकतम 25)	≥ 19	=	हरा
		13 - 18	=	पीला
		≤ 12	=	लाल
सेवाओं की गुणवत्ता	जितने व्यक्तियों का साक्षात्कार किया गया हैं उनके अंकों को जोड़े (अधिकतम 35)	> 28	=	हरा
		18-28	=	पीला
		18 से कम	=	लाल
रोगी कल्याण समिति का संचालन	कुल अंक प्राप्त	> 7	=	हरा
		5-7	=	पीला
		5 से कम	=	लाल

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सामुदायिक निगरानी
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

सर्वेक्षणकर्ता का नाम : ------------------------------ सर्वे की दिनांक : --------------------

प्रा. स्वास्थ्य केन्द्र का नाम : ------------------------- जिले का नाम : ----------------------

संकलित सुविधा अंक कार्ड

- प्रत्येक सुविधाओं के सुविधा अंक कार्ड बनाने के बाद इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ब्लॉक और जिला स्तरीय निरीक्षण एवं योजना समिति द्वारा मिलान किया जाएगा।
- रंग संकेत के आधार पर प्रत्येक सुविधा अंक कार्ड के प्रत्येक विषय को हरा, पीला और लाल रंग के क्रम अनुसार जोड़ दिया जाए
- रंग के साथ संख्या भी लिखें।

सुविधाओं के प्रकार– उपस्वास्थ्य केन्द्र / पी.एस.सी. / सी.एच.सी.

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / ब्लॉक / जिले का नाम –

विषय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र			उपस्वास्थ्य केन्द्र			योग
	हरा	पीला	लाल	हरा	पीला	लाल	हरा	पीला	लाल	
संरचना एवं मानव शक्ति										
उपकरण एवं आपूर्ति										
सेवा उपलब्धता										
अनौपचारिक खर्चे										
सेवाआ की गुणवत्ता										
रोगी कल्याण समिति का संचालन										
योग										

नोट : खानों में संख्या लिखें एवं रंग भी भरे।

समुदाय आधारित निगरानी के आंकडों का प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर संकलन

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम..................................ब्लॉक.........................जिला......................

क्र.	निगरानी के बिन्दु	गांव के नाम				
		1	2	3	4	5
1	रोग पर्यवलोकन					
2	ए.एम.एन.एम.पी.डब्ल्यू, आशा, की सेवायें					
3	मुक्त राशि					
4.1	शिशु स्वास्थ्य सामान्य महिलायें					
4.2	शिशु स्वास्थ्य वंचित महिलायें					
5.1	आशा का साक्षात्कार सामान्य महिलाये					
5.2	आशा का साक्षात्कार वंचित महिलायें					
6.1	देखभाल की गुणवत्ता सामान्य महिलाये					
6.2	देखभाल की गुणवत्ता वंचित महिलायें					
7	प्रतिकूल परिणाम या अनुभव (सभी प्रतिकूल परिणाम को जोड़ें)					
8	मातृ स्वास्थ्य ग्यांरटी					
9	जननी सुरक्षा योजना					
10.	निष्पक्षता सूचक					
11	आशा का साक्षात्कार					
12	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से साक्षात्कार					
13	डाट प्रोवाइडर से साक्षात्कार					

संकलित ग्रामीण रिपोर्टकार्ड

- प्रत्येक गाँव का ग्रामीण रिपोर्टकार्ड बनाने के बाद इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रब्लॉक और जिला स्तरीय निरीक्षण एवं योजना समिति द्वारा मिलान किया जाएगा।
- रंग संकेत के आधार पर प्रत्येक ग्रामीण स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड के प्रत्येक विषय को हरा, पीला और लाल रंग के क्रम अनुसार जोड़ दिया जाए।

पी.एच.सी. / ब्लॉक / जिले का नाम – ....

	विषय	गाँवों की संख्या हरा	गाँवों की संख्या पीला	गाँवों की संख्या लाल
1	रोग पर्यवलोकन			
2	ए..एम.एन.एम.पी.डब्ल्यू, आशा की सेवायें			
3	मुक्त राशि			
4.1	शिशु स्वास्थ्य सामान्य महिलायें			
4.2	शिशु स्वास्थ्य वंचित महिलायें			
5.1	आशा का साक्षात्कार सामान्य महिलाये			
5.2	आशा का साक्षात्कार वंचित महिलायें			
6.1	देखभाल की गुणवत्ता सामान्य महिलाये			
6.2	देखभाल की गुणवत्ता वंचित महिलायें			
7	प्रतिकूल परिणाम या अनुभव (सभी प्रतिकूल परिणाम को जोड़ें)			
8	मातृ स्वास्थ्य ग्यारंटी			
9	जननी सुरक्षा योजना			
10.	निष्पक्षता सूचक			
11	आशा का साक्षात्कार			
12	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से साक्षात्कार			
13	डाट प्रोवाइडर से साक्षात्कार			

नोट : आंकलन के अंकों के हिसाब से रंग भरें

अध्याय 9

परिणामों का आदान प्रदान एवं जन सुनवाई का आयोजन

ग्राम में जानकारियों के आदान-प्रदान संबंधित बैठक का आयोजन

1. ग्राम स्तरीय सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को समाप्त करने के पश्चात ग्राम में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की ओर से बैठक बुलाई जाये।
2. बैठक के सारे प्रतिभागी, सामुदायिक संगठन के सदस्य तथा स्वयं सहायता समूह को भी इस बैठक में आमंत्रित करें।
3. बैठक को आयोजित करने से पूर्व ग्राम अंक कार्ड को पूरा कर लें।
4. सामुदायिक स्तरीय समन्वयक उदाहरण के लिये– आशा को इस बैठक में उपस्थित रहना है।
5. ग्राम स्तरीय सेवा प्रदाता उदाहरण के लिये ए.एन.एम., एम.पी.डब्ल्यू. एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को भी इस बैठक में उपस्थित रहना है।

आदान -प्रदान संबंधित बैठक का उद्देश्य-

1. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्वयन को लेकर गांव के प्रमुख स्वास्थ्य विषयों पर आम राय का वातावरण पैदा करना ।
2. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्यन बेहतर बनाने के लिए पर्यवलोकन कर कार्ययोजना तैयार करना ।

बैठक संचालन के चरण-

1. बैठक की अध्यक्षता ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के अध्यक्ष को करना है।
2. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति को ग्राम अंक कार्ड और सामुदायिक निगरानी के अभ्यास की मुख्य उपलब्धियों को वहाँ उपस्थित लोगो के समक्ष प्रस्तुत करना है ।
3. विपरीत अनुभव एवं विपरीत परिणाम को भी बैठक में प्रस्तुत करना है।
4. बैठक का मुख्य ध्येय सेवाओं के वितरण को बेहतर बनाने की होगी, न कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की खामियों को उजागर करने की होगी ।
5. मुख्य समस्याओं पर चर्चा होगी तथा कार्ययोजना बिन्दुओं को निर्देशित किया जाऐगा ताकि परिस्थिति को बेहतर बनाया जा सके ।

बैठक की कार्यवाही को नीचे दिये फॉर्मेट में वर्णित कीजिए ।

ग्राम रिपोर्ट कार्ड, विपरीत परिणाम / अनुभव रिकार्ड तथा बैठक की रिपोर्ट को मिला कर, सामुदायिक निगरानी के प्रथम चरण के दस्तावेज को पूरा करेगा ।

जन संवाद का आयोजन

जन संवाद के उद्देश्य

1. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्वयन की स्थिति को लेकर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के बारे में निवासियों के मध्य आम राय का वातावरण पैदा करना ।
2. वर्तमान क्रियान्वयन स्तर पर उठे प्रमुख मुद्दों को उजागर करना ।
3. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के क्रियान्यन को बेहतर बनाने के लिए पर्यवलोकन कर कार्ययोजना तैयार करना ।

प्रांरभिक तैयारी प्रक्रिया

1. ग्रामीण एवं सुविधा स्तरीय सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया को पूरा करें तथा ग्राम एवं सुविधा स्तरीय अंक कार्ड की तैयारी को भी पूरा करें ।
2. क्षेत्रवार ग्राम स्तरीय अनुभव आदान प्रदान बैठकों का आयोजन पूरा करें ।
3. प्रस्तुतीकरण हेतु स्वास्थ्य सेवाओं के लिए इंकार किये गये केसों को छांटे ।

आयोजक – ब्लॉक निगरानी एवं योजना समिति

जन संवाद के प्रतिभागी

- जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी/या उनके प्रतिनिधि
- ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी
- जिला निगरानी एवं योजना समिति के सदस्य
- ब्लॉक के पंचायत संस्थाओं के सदस्य
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्य
- ब्लॉक के समुदाय स्तरीय संगठनों के सदस्य
- स्वयंसेवी संस्था के प्रतिनिधि
- अन्य स्वयंसेवी संस्थाओं के प्रतिनिधि
- सक्रिय सामाजिक कार्यकर्ता
- प्रेस/मीडिया के प्रतिनिधि
- प्रभावित पक्ष तथा ग्रामवासी

जन संवाद का आयोजन

जन संवाद गतिविधि को निम्न बिन्दुओं पर केन्द्रित किया जा सकता है।

- जनसंवाद का ब्यौरा एवं परिचय – आयोजक दल का अध्यक्ष
- संकलित ग्राम रिपोर्टकार्ड का प्रस्तुतीकरण तथा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत बाह्य सेवाओं का क्रियान्वयन पर चर्चा करें।
- संकलित सुविधा रिपोर्टकार्ड का प्रस्तुतीकरण तथा सुविधा स्तरीय सेवाओं के उपयोग को बेहतर बनाने के बारे में चर्चा करें ।
- स्वास्थ्य सेवाओं से इंकार/विपरित परिणाम अथवा अच्छे उदाहरण पर प्रस्तुतीकरण– सुविधाओं की गुणवत्ता तथा केसों को सहयोग प्रदान करने के विषय पर चर्चा करें ।
- सेवा प्रदाता, सुविधा एवं समुदाय निर्देशों की सूची तैयार करें ।
- गांवो के प्रस्तुतीकरण में सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए सुझावों को शामिल करें ।

  शिकायतो के निपटारे की व्यवस्थाओं के बारे में भी चर्चा करें ।

अध्याय 10

विभिन्न स्तरों के प्रशिक्षण कार्यशालाओं की प्रस्तावित विषय सारणी

ग्राम सुगमकर्ता कार्यशाला

प्रथम दिवस

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30 – 10:00 प्रातः	पंजीयन		
2.	10:00 – 10:30 प्रातः	उद्घाटन		
3.	10:30 – 10:45 प्रातः	चाय		
4.	10:45 – 11:30 प्रातः	स्वास्थ्य की अवधारणा, स्वास्थ्य के विभिन्न राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एवं समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी		प्रस्तुतीकरण
5.	11:30 – 1:00 दोपहर	जिला, ब्लॉक, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र समितियों का गठन एवं उनकी भूमिका		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
6.	1:00 – 2:00 दोपहर	भोजन		
7.	2:00 – 3:00 दोपहर	विभिन्न स्टेक होल्डर की भूमिका		प्रस्तुतीकरण
8.	3:00 – 3:45 दोपहर	जिला समन्वयक, ब्लॉक समन्वयक एवं गॉव फेसिलिटेटर की भूमिका		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
9.	3:45 – 4:00 दोपहर	चाय		
10.	4:00 – 5:30 सायं	फिल्म प्रदर्शन एवं प्रतिक्रिया		प्रदर्शन एवं चर्चा

द्वितीय दिवस

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30 – 10:15 प्रातः	पिछले दिवस का पुर्नस्मरण		चर्चा
2.	10:15 – 11:00 प्रातः	समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में पंचायती राज संस्थाओं की भागीदारी		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
3.	11:00 – 11:15 प्रातः	चाय		
4.	11:15 – 12:00 दोपहर	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन, कार्य एवं जिम्मेदारी		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
5.	12:00 – 1:00 दोपहर	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन के अनुभव एवं आगे रणनीति		खुला सत्र
6.	1:00 – 2:00 दोपहर	भोजन		
7.	2:00 – 4:00 दोपहर	गॉव स्तरीय प्रपत्रों पर चर्चा एवं भरने की प्रक्रिया		प्रस्तुतीकरण एवं समूह कार्य
8.	4:00 – 4:15 दोपहर	चाय		
9.	4:15 – 5:00 सायं	सुविधा केन्द्रों के प्रपत्रों पर चर्चा एवं भरने की प्रक्रिया		प्रस्तुतीकरण एवं समूह कार्य
10.	5:00 – 5:30 सायं	फील्ड विजिट हेतु समूह निर्माण व अन्य तैयारियाँ		

तृतीय दिवस

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30–1:00 दोपहर	फील्ड विजिट 1. गॉव वासियों से समूह चर्चा 2. महिला समूह से चर्चा 3. आशा 4. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता 5. ए.एन.एम. 6. स्वास्थ्य उपकेन्द्र 7. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 8. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		समूह में विभाजित होकर प्रपत्रों का भरना
2.	1:00–2:00 दोपहर	भोजन		
3.	2:00–5:00 सायं	प्रपत्रों का दस्तावेजीकरण, मानकीकरण एवं रिपोर्ट लिखना		समूह कार्य

चतुर्थ दिवस

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30 – 10:00 प्रातः	पिछले दिवस का पुर्नस्मरण		चर्चा
2.	10:00 – 11:00 प्रातः	फिल्म पर चर्चा एवं अनुभवों से मिलान		समूह चर्चा
3.	11:00 – 11:15 प्रातः	चाय		
4.	11:15 – 12:00 दोपहर	कार्यक्रम के अन्तर्गत गॉव पर किये जाने वाले विभिन्न कार्य		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
5.	12:00 – 1:00 दोपहर	स्वास्थ्य विभाग की भूमिका		प्रस्तुतीकरण
6.	1:00 – 2:00 दोपहर	भोजन		
7.	2:00 – 3:00 दोपहर	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के प्रशिक्षण की प्रक्रिया एवं विषयवस्तु		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
8.	3:00 – 3:45 दोपहर	अच्छे अथवा नकारात्मक अनुभवों का दस्तावेजीकरण		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
9.	3:45 – 4:00 दोपहर	चाय		
10.	4:00 – 5:30 सायं	जन संवाद प्रक्रिया एवं महत्व		प्रस्तुतीकरण

पॉचवा दिवस

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30–10:00 प्रातः	पिछले दिवस का पुर्नस्मरण		चर्चा
2.	10:00– 11:00 प्रातः	जिला योजना का प्रस्तुतीकरण		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
3.	11:00–11:15 प्रातः	चाय		
4.	11:15–12:30 दोपहर	जिला योजना निर्माण		समूह कार्य
5.	12:30–1:30 दोपहर	भोजन		
6.	1:30–2:30 दोपहर	योजना प्रस्तुतीकरण		समूह द्वारा प्रस्तुतीकरण
7.	2:30–3:30 दोपहर	आवश्यकताओं की पहचान एवं हल के तरीके		चर्चा
8.	3:30–3:45 दोपहर	चाय		
9.	3:45–4:15 सायं	समापन कार्यक्रम		

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों का तीन दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम

प्रथम दिवस

क्र.	समय	विषय	विधि
1.	10.30 से 11.30	पंजीकरण एवं सामग्री वितरण	
2.	11.30 से 12.00	स्वागत, परिचय एवं कार्यक्रम/परियोजना के बारे में जानकारी	मौखिक
3.	12.00 से 12.30	प्रशिक्षण के उद्देश्य व रूपरेखा, नियमावली तथा सहभागियों की आशाएं	मौखिक तथा कार्ड द्वारा
4.	12.30 से 1.30	स्वास्थ्य क्या है ? स्वास्थ्य के सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक निर्धारकों पर चर्चा तथा क्षेत्र में प्रचलित्त प्रमुख बीमारियों पर चर्चा के माध्यम से स्थानीय स्वास्थ्य परिप्रेक्ष्य की व्यापक समझ बनाना।	मौखिक, समूह कार्य तथा परिचर्चा
5.	1.30 से 2.30	भोजन	
6.	2.30 से 4.00	स्वास्थ्य सेवा तंत्र का ढांचा एवं नियमित सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी	समूह चर्चा, पारदर्शी प्रदर्शन एवं प्रश्नोत्तर व चर्चा
7.	4.00 से 4.15	चाय	
8.	4.15 से 6.30	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन तथा इसके अंतर्गत विशिष्ठ योजनाओं, सेवाओं एवं स्वास्थ्य अधिकार/सेवा गारंटी की जानकारी	समूह चर्चा तथा पारदर्शी प्रदर्शन
9.	6.30 से 7.30	खुला समय	
10.	7.30 से 8.30	भोजन	

द्वितीय दिवस

क्र.	समय	विषय	विधि
1.	9.00 से 9.30	पिछले दिन के विषयों का प्रत्यास्मरण	रिपोर्ट प्रस्तुतीकरण व मौखिक
2.	9.30 से 11.30	स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक देखरेख क्यों ? एनआरएचएम में सामुदायिक देखरेख : नागरिक स्वास्थ्य अधिकार घोषणा पत्र, आईपीएचएस, विभिन्न स्तरों पर समितियों और सामुदायिक देखरेख का ढांचा	खेल, प्रदर्शन, प्रश्नोत्तर व चर्चा
3.	11.30 से 11.45	चाय	
4.	11.45 से 1.30	ग्राम स्तर पर सामुदायिक उत्प्रेरण, ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन तथा इस समिति के कार्य एवं भूमिका	स्मूह कार्य एवं चर्चा
5.	1.30 से 2.30	भोजन	
6.	2.30 से 4.00	गांव स्तर पर समुदायिक देखरेख की गतिविधिया एवं विभिन्न औजार/प्रपत्रों पर चर्चा	परिचर्चा एवं समूह कार्य
7.	4.00 से 4.15	चाय	
8.	4.15 से 6.30	गांव स्तर पर समुदायिक देखरेख के विभिन्न औचार/प्रपत्रों के उपयोग का अभ्यास	सामूहिक अभ्यास
9.	6.30 से 7.30	खुला समय	
10.	7.30 से 8.30	भोजन	

तृतीय दिवस

क्र.	समय	विषय	विधि
1.	9.00 से 9.30	पिछले दिन के विषयों का प्रत्यास्मरण	रिपोर्ट प्रस्तुतिकरण व मौखिक
2.	9.30 से 10.45	गांव स्तर पर समुदायिक देखरेख के विभिन्न औचार/प्रपत्रों के उपयोग का अभ्यास	गांव विजिट कर वहीं सभी प्रपत्रों को भरने की प्रकिया
3.	10.45 से 11.00	चाय	
4.	11.00 से 1.30	रिपोर्ट कार्ड और स्कोर कार्ड बनाने का अभ्यास तथा आगे की गतिविधियों पर चर्चा	गांव विजिट कर वहीं सभी प्रपत्रों को भरने की प्रकिया
5.	1.30 से 2.30	भोजन	
6.	2.30 से 3.30	ग्राम स्वास्थ्य समितियों द्वारा समुदायिक देखरेख की भावी कार्ययोजना तैयार करना	समूह कार्य
7.	3.30 से 3.45	चाय	
8.	3.45 से 4.30	ग्राम स्वास्थ्य समितियों द्वारा समुदायिक देखरेख की भावी कार्ययोजना का प्रस्तुतीकरण	प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
9.	4.30 से 5.00	प्रशिक्षण की समीक्षा एवं समापन	मौखिक
10.			

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
निगरानी एवं योजना समिति
प्रशिक्षण कार्यशाला

प्रथम दिवस

क्र-	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30 – 10:00 प्रातः	रजिस्ट्रेशन		
2.	10:00 – 10:30 प्रातः	उद्घाटन		
3.	10:30 – 10:45 प्रातः	चाय		
4.	10:45 – 11:30 प्रातः	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन		प्रस्तुतीकरण
5.	11:30 –12:15 दोपहर	समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी		प्रस्तुतीकरण
6.	12:15 – 1:00 दोपहर	विभिन्न समितियों का निर्माण एवं जिम्मेदारियाँ		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
7.	1:00 – 2:00 दोपहर	भोजन		
8.	2:00 – 3:00 दोपहर	विभिन्न समितियों का निर्माण एवं जिम्मेदारियाँ		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
9.	3:00 – 3:45 दोपहर	स्टेक होल्डरों की भूमिका		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
10.	3:45 – 4:00 सायं	चाय		
11.	4:45 – 4:45 सायं	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र समिति की भूमिका		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
12.	4:45 – 5:30 सायं	गॉव स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के कार्य एवं मजबूती के तरीके		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा

द्वितीय दिवस

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30 – 10:00 प्रातः	पिछले दिवस का पुर्नस्मरण		चर्चा
2.	10:00 – 10:45 प्रातः	प्रपत्रों पर चर्चा		प्रस्तुतीकरण एवं समूह कार्य
3.	10:45 – 11:30 प्रातः	रिपोर्ट तैयार करना		समूह कार्य
4.	11:30 – 11:45 प्रातः	चाय		
5.	11:45 – 12:30 दोपहर	जिला योजना का प्रस्तुतीकरण		प्रस्तुतीकरण
6.	12:30 – 1:15 दोपहर	योजना को अन्तिम रूप देना		समूह कार्य
7.	1:15 – 2:00 दोपहर	भोजन		
8.	2:00 – 3:00 दोपहर	जनसम्वाद आयोजन एवं महत्व		प्रस्तुतीकरण
9.	3:00 – 3:45 दोपहर	अन्य विभागों से समन्वय		चर्चा
10.	3:45 – 4:00 सायं	चाय		
11.	4:00 – 4:30 सायं	समापन सत्र		

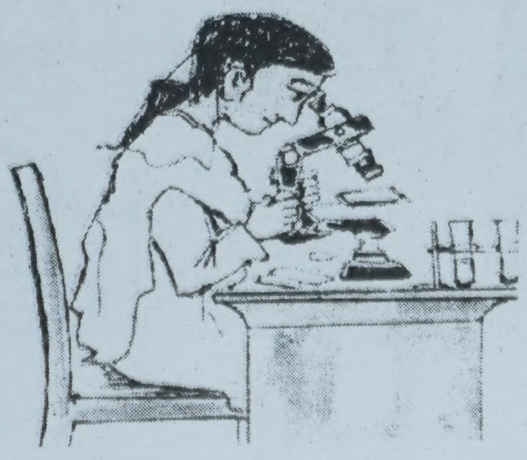
चिकित्सा सेवा प्रदाता उन्मुखीकरण कार्यशाला

प्रथम दिवस

क्र.	समय	विषय	विधि
1.	10–10.30 प्रातः	उद्घाटन	
2.	10.30–10.45 प्रातः	नाश्ता	
3.	10.45–12.00 दोपहर	प्रदेश में स्वास्थ्य की स्थिति एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य ढांचा	प्रस्तुतीकरण
4.	12.00–01.00 दोपहर	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एवं समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी	प्रस्तुतीकरण
5.	01.00–02.00 दोपहर	भोजन	
6.	02.00–02.45 दोपहर	समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में की जाने वाली गतिविधियां	प्रस्तुतीकरण
7.	03.30–03.45 दोपहर	चाय	
8.	03.45–05.30 सायं	1. स्वास्थ्य विभाग की जिम्मेदारी एवं आवश्यक हस्तक्षेप 2. अन्य स्टेक होल्डर से सहयोग 3. कार्यक्रम को परिणाम मूलक बनाना	समूह चर्चा

द्वितीय दिवस

क्र.	समय	विषय	विधि
1.	10–11.00 प्रातः	समूह चर्चा का प्रस्तुतीकरण	प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
2.	11.00–11.30 प्रातः	चाय	
3.	11.30–01.00 दोपहर	जन संवाद का महत्व एवं आयोजन	खुला सत्र
4.	01.00–2.00 दोपहर	भोजन	
5.	02.00–02.45 दोपहर	जिले की कार्ययोजना	प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
6.	02.45–03.30 दोपहर	जिले की कार्ययोजना	प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
7.	03.30–04.00 सायं	समापन सत्र	



जिला निगरानी एवं योजना समिति

एक दिवसीय प्रशिक्षण कार्यशाला

क्र.	समय	विषय	स्रोत व्यक्ति	विधि
1.	9:30 – 10:00 प्रातः	रजिस्ट्रेशन		
2.	10:00 – 10:30 प्रातः	उदघाटन राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एवं समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी		
3.	10:30 – 10:45 प्रातः	चाय		
4.	10:45 – 11:30 प्रातः	विभिन्न समितियों का निर्माण एवं उनकी भूमिका		प्रस्तुतीकरण
5.	11:30 – 12:15 दोपहर	विभिन्न स्टेक होल्डर की भूमिका		प्रस्तुतीकरण
6.	12:15 – 1:00 दोपहर	विभिन्न प्रपत्रों एवं जनसुनवाई की पद्धति का प्रस्तुतिकरण एवं चर्चा		प्रस्तुतीकरण
7.	1:00 – 2:00 दोपहर	भोजन		
8.	2:00 – 2:45 दोपहर	जिला योजना का प्रस्तुतीकरण		प्रस्तुतीकरण
9.	2:45 – 3:30 दोपहर	जिला योजना को अंतिम रूप देना		चर्चा
10.	3:30 – 4:15 दोपहर	योजना पर चर्चा, भविष्य के कार्य व विभिन्न विभागों में समन्वय		प्रस्तुतीकरण एवं चर्चा
11.	4:15 – 4:30 सायं	चाय		
12.	4:30 – 5:30 सायं	समापन कार्यक्रम		

मध्य प्रदेश विज्ञान सभा

ज्ञान विज्ञान परिसर, सागौनी कलां, पोस्ट कोलुआ खुर्द, रायसेन रोड, भोपाल (म.प्र.) 462021
फोन : 0755–2852783, फैक्स : 0755–2852782, E-mail : mvp_sabha@dataone.in